

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİLGİSAYAR VE ÖĞRETİM TEKNOLOJİLERİ EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI

HASTA HAKLARI ÇALIŞANLARININ DANIŞMA İHTİYACINA
YÖNELİK ÇEVİRİMİÇİ MESLEKİ GELİŞİM SÜRECİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşenur ÖZLÜ

TRABZON
Haziran, 2012

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİLGİSAYAR VE ÖĞRETİM TEKNOLOJİLERİ EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI**

**HASTA HAKLARI ÇALIŞANLARININ DANIŞMA İHTİYACINA
YÖNELİK ÇEVİRİMİÇİ MESLEKİ GELİŞİM SÜRECİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşenur ÖZLÜ

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nce Yüksek
Lisans Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Danışmanı
Doç. Dr. Hasan KARAL**

**TRABZON
Haziran, 2012**

KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

**Bu çalışma jürimiz tarafından Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi
Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir. 05/06/2012**

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hasan KARAL

Üye : Prof. Dr. Adnan BAKİ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Esra KELEŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Haluk ÖZMEN

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Ayşenur ÖZLÜ

05/06/2012

ÖNSÖZ

Yoğun yaşam tempoları ve mesleki gelişim aktivitelerine olan ihtiyaçlarıyla Hasta Hakları çalışanları uzaktan eğitimin en fazla gerekli ve yararlı olacağı bir hedef kitledir. Çevrimiçi toplantılar bu kişilere bulundukları yerden ayrılmadan mesleki gelişim aktivitelerine katılma fırsatı sunarak iş günü kayıplarının önüne geçmekte, kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakta ve kişilerin mesleki gelişimlerine yardımcı olmaktadır.

Çalışma sürecinde Hasta Hakları çalışanlarının çevrimiçi eğitim toplantılarına istekli ve yatkın olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda atılması gereken ilk adım bu kişilere alanda ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve destek hizmetlerinin yüz yüze eğitimlerin gerçekleşemediği durumlarda alternatif yöntemlerle sağlanması olacaktır.

Hasta hakları çalışanlarına yönelik bir çevrimiçi danışma programının hazırlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği bu yüksek lisans tez çalışması süresince bana yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Hasan KARAL'a ve kapısı her zaman sorularıma açık olan sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Esra KELEŞ'e şükranlarımı sunarım.

Çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Adnan BAKİ'ye, sevgili arkadaşlarım Arş. Gör. Ayça ÇEBİ ve Arş. Gör. İlknur REİSOĞLU'na şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez çalışmamda da bana esin ve motivasyon kaynağı olan, benden hiçbir desteğini esirgemeyen, bana her konuda yol gösteren ve yardımcı olan çok değerli babam Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ'ye özel teşekkürlerimi sunarım. Yanımda olduğunu daima hissettiren, bana sonsuz destek veren özverili anneme; neşeleri, samimiyet ve sevgileriyle bana moral kaynağı olan kardeşlerime sevgilerimi iletir; sevgisini, desteğini, bitmeyen anlayış ve sabrını her zaman hissettiğim, daima yanımda olan sevgili Yasin'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayşenur ÖZLÜ

Trabzon 2012

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	V
SUMMARY	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
SEMBOLLER DİZİNİ	IX
1. GENEL BİLGİLER	1
1.1. Giriş	1
1.1.1. Araştırma Problemi	5
1.1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	6
1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	9
1.1.5. Araştırmanın Varsayımları	9
1.2. Uzaktan Eğitim ve Uygulama Alanları	9
1.3. Uzaktan Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim	11
1.4. Hasta Hakları Kavramı	13
1.5. Sağlık Alanında Uzaktan Eğitim Uygulamaları ve Çevrimiçi Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri ile İlgili Çalışmalar	14
2. YÖNTEM	18
2.1. Araştırma Modeli	18
2.2. Örneklem Seçimi	19
2.3. Araştırmacının Rolü	22
2.4. Araştırmada Kullanılan Sanal Ortam	22
2.5. Araştırma Süreci	24
2.6. Çevrimiçi Toplantı Ortamı	26
2.7. Çevrimiçi Toplantılara Katılım Şekilleri ve Katılım Sayıları	27
2.8. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	29
2.8.1. Anketler	29
2.8.2. Gözlem	32

2.9.	Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği	33
2.9.1.	Geçerlilik (İnandırıcılık)	34
2.9.2.	Güvenirlik (Tutarlılık)	35
2.9.3.	Genelleme (Aktarılabirlik)	35
2.10.	Araştırmanın Etiği	35
2.11.	Verilerin Analizi	35
3.	BULGULAR	39
3.1.	Çevrimiçi Toplantılar Başlamadan Önce Elde Edilen Bulgular	39
3.1.1.	Katılımcıların HHODT'den Beklentileri	39
3.1.2.	Katılımcıların HHODT'den Beklenti Düzeyleri	43
3.2.	Çevrimiçi Toplantılar Süresince Elde Edilen Bulgular	46
3.2.1.	Katılımcıların Çevrimiçi Oturumlara Dair Değerlendirmeleri	46
3.3.	Çevrimiçi Toplantılar Bittikten Sonra Elde Edilen Bulgular	53
3.3.1.	Katılımcıların HHODT'ye Dair Görüşleri	53
3.3.2.	Katılımcıların HHODT'den Beklentilerinin Karşılanma Düzeyleri	57
3.4.	Katılımcıların Beklentileri ile Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Fark	62
4.	TARTIŞMA VE SONUÇLAR	67
4.1.	Katılımcıların HHODT'den Beklentileri	67
4.2.	Katılımcıların HHODT'den Beklentilerinin Karşılanma Durumu	67
4.3.	Katılımcıların HHODT'ye Dair Görüşleri	70
5.	ÖNERİLER	75
6.	KAYNAKLAR	76
7.	EKLER	85
	ÖZGEÇMİŞ	107

ÖZET

Hasta Hakları Çalışanlarının Danışma İhtiyacına Yönelik Çevrimiçi Mesleki Gelişim Sürecinin Değerlendirilmesi

Bilginin hızlı değişip eskimesi özellikle sağlık gibi dinamik bir alanda çalışan kişilerin mesleki yeterliliklerini muhafaza edebilmelerini zorlaştırmaktadır. Bir zorunluluk haline gelen sürekli mesleki gelişim etkinliklerine katılmak, iş günü kayıplarının yanı sıra yolculuk, zaman kaybı ve maddi külfetler gibi anlamlara geldiğinden dolayı birer yetişkin olan ve aile vb. başka sorumlulukları da bulunan profesyoneller için daha da sıkıntılı bir hale gelmektedir. İnternet üzerinden uzaktan eğitim bu kişilerin eğitiminde yüz yüze eğitimin bir alternatifi olarak kullanılabilir.

Hasta hakları uygulamaları Türkiye’de 2003 yılında başlamıştır. Hasta hakları çalışanları bu alanda çalışmaya başlayan ilk kişilerdir ve sürekli yeni problemlerle karşılaşmakta ve danışmanlığa ihtiyaç duymaktadırlar. Fakat alanda çok fazla kaynak ve çalışan uzman bulunmamaktadır. Bu danışma ihtiyacı göz önüne alınarak internet üzerinden bir danışma programı hazırlanmıştır. Çalışma yaklaşık 5 ay süren, nitel veri yönü ağırlıklı bir karma araştırma olup 15 eşzamanlı çevrimiçi toplantıyı ve 47 katılımcıyı kapsamaktadır. Katılımcıların programdan beklentileri, beklentilerinin karşılanma düzeyi ve program hakkındaki görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler Likert tipi ve açık uçlu soruların kullanıldığı anketler ve gözlem ile elde edilmiştir.

Program katılımcıların beklentilerini karşılamıştır. Katılımcılar programın mesleki gelişimlerine faydalı olduğunu, çevrimiçi yapılmasının daha uygun olduğunu, meslektaşlarıyla iletişimde olup samimi bir grup kurmaktan motive olduklarını, uzmanlara danışabilmelerinin bir fırsat olduğunu belirtmişlerdir. Sorunların ortaya çıkmasının, ortak sorunların görülerek çözüm üretilmesinin faydalı olduğunu vurgulayan katılımcıların %87’si çalışmadan öğrendiği bilgileri uygulamıştır. Katılımcıların çevrimiçi toplantılar hakkındaki olumsuz görüşleri ise iletişim eksikliği olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi Sürekli Mesleki Gelişim, Çevrimiçi Öğrenme, Hasta Hakları Çalışanları, Yaşam Boyu Öğrenme

ABSTRACT

Evaluation of an Online Continuing Professional Development Program Aimed at Meeting Consultation Needs of Patient Rights Staff

The rapid change of information especially in a dynamic field like health makes it difficult for health professionals to keep up with their job related capabilities. Professional development activities which became necessity for professionals are also becoming burden on them in transportation costs, loss of work days and personal life. The flexibility of online continuing professional development offers a solution to these issues.

The term of Patient Rights is relatively new in Turkey and its implementations first started in 2003. Current employees of this field are the first professionals of it and they are facing with new problems every day. Therefore they are often in need of consulting an expert about the problems they cannot solve. Considering this need, online consultation meetings were organized. 47 Patient Rights staff participated in the study. 15 meetings were researched. The expectations of the attendees, how well the expectations of the attendees were satisfied, and opinions of attendees about this online program were observed. The data of this study was collected through Likert scale surveys, open ended questions and observations.

The data suggests that the expectations of the participants were met. Participants stated that these meetings were beneficial to their professional improvement and that the online environment made it much easier to communicate with other colleagues also giving them an opportunity to consult experts. It was determined that these meetings became platforms where Patient Rights issues were brought, common problems were identified, discussed and solved. 87% of the participants stated that they had used the information they learned from the meetings in their daily practice. Lack of communication in the online environment is the only negative opinion of attendees.

Key Words: Online Continuing Professional Development, Online Meetings, Patient Rights, Health Professionals, Patient Rights Staff, Patient Right Professionals

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1.	Katılımcıların demografik özellikleri	21
Tablo 2.	Katılımcıların kayıtlı oturum videolarını izleme durumu	28
Tablo 3.	Katılımcıların oturumlara katılım şekilleri	28
Tablo 4.	Oturumlara sesli ve görüntülü katılım durumu	29
Tablo 5.	Puan değerlendirme aralıkları	36
Tablo 6.	Katılımcıların HHODT'den beklentileri	39
Tablo 7.	Katılımcıların HHODT'den beklenti düzeyleri	44
Tablo 8.	Katılımcıların oturumlar hakkındaki düşünceleri	47
Tablo 9.	Katılımcıların HHODT'ye dair görüşleri	54
Tablo 10.	Katılımcıların HHODT'den beklentilerinin karşılanma düzeyi	58
Tablo 11.	Katılımcıların edindikleri bilgileri uygulama durumları	62
Tablo 12.	Beklenti ve memnuniyet düzeylerinin farkı	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1.	Çevrimiçi toplantıların yapıldığı sanal ortama dair ekran görüntüsü	23
Şekil 2.	HHODT çalışması akış şeması	25
Şekil 3.	Toplantı başına katılan kişi sayıları	28
Şekil 4.	Anket hazırlama süreci	30

SEMBOLLER DİZİNİ

DTB	: Dünya Tabipleri Birliği
HAHUM	: Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi
HHB	: Hasta Hakları Birimleri
HHBS	: Hasta Hakları Birim Sorumlusu
HHDB	: Hasta Hakları Daire Başkanlığı
HHK	: Hasta Hakları Kurulları
HHODT	: Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
PDF	: Portable Document Format
SMG	: Sürekli Mesleki Gelişim
UZEM	: Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Giriş

Aslanian'a (2001) göre geçmişte bilgi miktarı her on yılda bir ikiye katlanırken günümüzde bilgi miktarı her dört yılda bir ikiye katlanmaktadır (Linsday vd., 2009). Bilgi miktarının bu kadar hızlı artmasına paralel olarak bilginin eskime hızı da aynı oranla artmıştır. Bu tempoya uyum sağlamak, gelişen ve değişen bilgi karşısında güncel kalmak kişilerin başa çıkması gereken durumlardan bir tanesi haline gelmiş, bunun sonucunda ise ortaya yaşam boyu süren bir eğitim ihtiyacı çıkmıştır.

Yaşam boyu sürdürülmeye başlayan eğitim ilkokuldan lisans düzeyine kadar olan geleneksel sınırlarının dışına çıkmış, belirli yaş gruplarına değil, her yaştaki ve toplumun her kademesindeki insanlara hitap etmeye başlamış, belirli zaman aralıklarında değil, gerektiğinde 7/24 sürdürülebilir duruma gelmiş, sınıf ortamının dışına çıkarak farklı mekanlarda gerçekleşmek zorunda kalmıştır (Terkeşli, 2010). Bu durum ise halihazırda var olan eğitim kaynaklarının yetersizleşmesine dolayısıyla da bir eğitim açığı oluşmasına sebebiyet vermiştir. Eğitim açığı sadece artan bilgi miktarıyla değil nüfus artışı ile de alakalı bir durumdur. Var olan fiziksel imkanlar ve bu imkanların iyileştirilme hızı nüfus artışı ile aynı oranda olmamakta dolayısıyla fiziksel imkanlardaki iyileşmeler nüfus artışıyla yarışamamaktadır (İşman, 2011). Fakat değişen dünya düzeni insanların eğitilmiş olmasını her zamankinden çok gerektirmektedir. Ülkeler dünyada yer edinebilmek için en başta eğitilmiş insan gücüne olduğunun bilincindedir ve eğitimin önündeki engellere karşı çeşitli çözüm yolları aramaktadırlar.

İş dünyasında en önemli faktörün nitelikli iş gücü haline gelmesi ve rekabetin artmasıyla, çalışan kişiler alanlarındaki gelişim ve değişime ayak uydurma süreciyle karşı karşıya kalmışlardır (Inoue, 2007). Nitelikli iş gücünün eğitilmiş insanla mümkün olması ise eğitim talebinin sürekli hale gelmesinin önünü açmıştır. Bilgi temelli toplumlarda yaşam boyu öğrenme, ekonomik gelişme için kritik bir hale gelmiştir (Bates, 2001).

Bilginin çok hızlı değişip eskidiği sağlık alanında çalışan kişiler için bilginin hızına ayak uydurma süreci daha da önemli hale gelmektedir. Benson'un (2004) aktardığına göre bir hemşirenin bugünkü bilgisi 2 ila 5 yıl içinde eskimektedir. Bir

sağlık çalışanı mesleki bilgi ve becerisini geliştirmeye devam etmezse, yenilikleri öğrenmemek veya yanlış olduğu saptanan görüşleri korumak nedeni ile hızla zamanın gerisinde kalır (Fişek, 1976). Alandaki gelişme ve değişmelere ayak uydurabilme süreci sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini sürekli geliştirerek kendilerini güncel tutmalarını zorunlu hale getirmektedir. Bu aşamada ise Tabak’a (2005) göre bir yaşam boyu eğitim süreci olan Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) etkinlikleri devreye girmektedir. Çalışanlar mesleklerinde gelişen bilgiyi takip edebilmek ve yeteneklerini geliştirip değişen iş koşullarına adapte olabilmek için SMG’ye ihtiyaç duymaktadırlar (Karaman, 2011; Perdue, 2003). Çalışanların SMG’ye ihtiyaç duymalarının çeşitli nedenleri araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Bu nedenlerden bazıları şu şekildedir (Perdue, 2003): a) Bilgi artışı b) Değişen bilgi doğası c) Mükemmelliği sürdürebilme ve rekabetçi kalabilme d) Mesleki yeterliliğe olan talep e) Yeni teknolojilerdeki hızlı gelişmeler

Bütün bu nedenler ve daha fazlası meslek sahibi kişilerin SMG aktivitelerine daha çok önem vermesine yol açmaktadır. Bilir’e (2004) göre yaşam boyu öğrenme, mesleki becerilerin yenilenmesinde ve kişinin sürekli gelişiminde bir araçtır. SMG ise yaşam boyu süren bir öğrenme süreci olup çalışanların bilgi ve becerilerinin toplumun ihtiyaçlarına uygun olmasını garantiye alarak bunların yitirilmemesini ya da artırılmasını sağlar (Tabak, 2005). İngiltere Sağlık Bakanlığı’na (1999) göre SMG “hastalara hizmet veren tüm birey ve takımlara yönelik olan ve bu profesyonellerin potansiyellerini tam anlamıyla kullanıp geliştirmeleri için düzenlenen yaşam boyu öğrenme süreci” dir (URL-2, 1999). Woodward (1996) ve Buckley (1992) SMG’yi mesleki görevleri yeterli bir şekilde yerine getirmek için gerekli olan bilgi, beceri ve kişisel niteliklerdeki artış yoluyla çalışan kişinin yetkinliğini arttıran her türlü süreç ya da etkinlik olarak tanımlamaktadır. SMG, İngiltere merkezli bir kurum olan Institute for Learning tarafından “konu alanıyla ilgili bilgi ve becerilerin sürdürülmesi, geliştirilmesi ve genişletilmesi” olarak tanımlanmaktadır (URL-1, 2009). Miller’e (1990) göre ise SMG çalışanların mesleki yeterliliklerini koruyup geliştirebilmek amacıyla katıldıkları aktivitelerdir (Golding ve Gray, 2006). SMG etkinlikleri arasında kurslar, seminerler, çalışma atölyeleri, konferanslar, sempozyumlar gibi çalışmalar bulunmaktadır (Tabak, 2005).

Yaşam boyu öğrenmenin formal eğitimden en önemli farklarından bir tanesi hedef kitlesinin çalışan kişilerden oluşmasıdır. Bates’in UNESCO tarafından 2001 yılında yayınlanan e-öğrenme raporuna göre çalışanlar tipik yaşam boyu öğrenenlerdir.

Bu kişiler ancak işlerinden arta kalan zamanlarında yaşam boyu öğrenme etkinliklerine zaman ayırabilmektedirler (URL-3, 2001). Tabak'ın (2005) OECD'nin (Organisation for Economic Cooperation and Development - Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) 1973 ve 2006 yıllarındaki raporlarından aktardığına göre yaşam boyu öğrenme stratejisinde iki temel öge yer almaktadır: Zorunlu eğitim sonrası eğitimin bireyin tüm hayatına yayılması ve bu eğitimin çalışma zamanı/boş zaman dönüşümü içinde düzenlenmesi. Geleneksel yöntemlerle verilen eğitimlerin zaman ve mekan yönünden yeterince esnek olmaması kişilerin bu eğitimlere katılma konusunda zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışanlar literatüre göre farklı nedenlerden ötürü yüz yüze SMG etkinliklerine katılamamaktadırlar. Bu nedenler Benson'un (2004) aktardığına göre "mesleki gelişim etkinliklerinin uygun olmaması, iş baskısı, etkinliklere ulaşım, ailevi nedenler ve etkinliklerin katılımcıların kişisel zamanları dahilinde yapıyor olması" gibi maddeleri içermektedir.

Günlük hayatımızda birçok değişime yol açan dijitalleşme ve bilgi iletişim teknolojileri, özellikle internetin hızlı gelişimi, eğitim alanında da önemli yeniliklerin önünü açmıştır. Öğrenciye zaman ve mekan bağımsızlığı tanınmasına imkan veren bir eğitim şekli olan uzaktan eğitim en genel tanımıyla farklı mekanlardaki öğrenci ve öğretmenlerin çeşitli iletişim teknolojileri ile öğrenme ve öğretme süreçlerini sürdürmeleridir (İşman, 2005; Keegan, 1996; Moore ve Kearsley, 1996; Uşun, 2006). Uzaktan eğitim zaman ve mekan konusunda öğrenciye esneklik sağlaması, kaynakların verimli kullanılmasının önünü açması gibi avantajları sayesinde yaşam boyu öğrenme ihtiyacının karşılanmasında önemli bir rol oynayabilir.

Kullanım alanlarına bakıldığında uzaktan eğitimin birçok farklı alanda kullanımının olduğu görülmektedir. Bu alanlardan bir tanesi de sağlık alanıdır. Yükseköğretimdeki uzaktan eğitim uygulamaları ve programlarının artan sayısına rağmen uzaktan eğitimin sağlık çalışanlarının eğitime adapte edilmesi biraz daha yavaş olmuştur (Hunter vd., 2003). Sağlık çalışanlarının eğitimi ve mesleki gelişimlerinin sağlanmasında bu alanda yeni bir dönemde olan uzaktan eğitim tekniklerine büyük bir talep vardır (Normann ve Beck, 2009). Sağlık alanında hali hazırda var olan internet uygulamaları; sağlık çalışanlarına yönelik SMG aktiviteleri, tıp eğitimi uygulamaları, uzmanların bilgi ve deneyimlerinden yararlanmak için gerçekleştirilen videokonferans sistemleri, cerrahi operasyonların canlı olarak ders ortamında öğrencilere aktarılması, kronik sağlık sorunlarının çözümü, sosyal destek

gruplarının oluşturulması ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlarının kazandırılması gibi alanlarda sürdürülmektedir (Demir ve Gözüm, 2011; Kapıcıoğlu vd., 2003).

Bu alışma uzaktan eğitimin sağlık alanının bir alt kümesi olan Hasta Hakları alanındaki bir uygulamasıdır. *Hasta hakları* hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimler olarak tanımlanabilir (zl, 2005). Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılında hasta haklarıyla ilgili yayınladığı yönerge ve ardından gelen uygulamalar Hasta Hakları konusunu Türkiye’nin gündemine sokmuştur. Hasta Haklarının multidisipliner (tıp, hukuk, işletme, iletişim, psikoloji vb.) ve çok yeni bir konu olması nedeniyle bu konuda formal eğitim almış herhangi bir uzman bulunmamaktadır. Daha çok akademisyen düzeyinde konuya ilgi duyan, araştırmaları, makale ve kitapları yayınlanan az sayıda kişi mevcuttur. Son yıllarda Hasta Hakları konusunda bazı kitap ve makaleler yayınlanmaya, kongre, sempozyum ve kurslar düzenlenmeye başlanmıştır. Bunlar konuyla ilgili daha çok genel bilgi ve yaklaşımları kapsamakta, sorun çözümüne dönük uygulamada dikkate alınacak pratik yaklaşımları içermemektedir. nal’a (2012) göre Hasta Hakları ile ilgili belirsizlikleri ortadan kaldırmanın en etkili yolu bu konunun tıp fakültesi eğitim programlarına dahil edilmesidir. Böylelikle Hasta Hakları alanında formal eğitim almış uzmanlar yetişebilecek, bu da Hasta Hakları alanındaki uzman sayısının artmasını sağlayarak alandaki belirsizliklerin ortadan kalkmasına yardımcı olacaktır. Hasta Hakları alanındaki belirsizliklerin ortadan kalkması böylelikle Hasta Hakları alışanlarının bağımsız karar alabilmeleri için formal eğitimin yanı sıra gerekli yasal düzenlemenin yapılması ve etkin uygulanması da önemli bir konudur.

Hasta Hakları Birimleri (HHB) ve Hasta Hakları Kurulları (HHK) sağlık kurumlarındaki hasta ve yakınlarının şikayet ve sorunlarını karşılayan ve çözüm arayan birimleridir (zl, 2008). Bu sorunların çözüme ulaştırılması sürecinde Hasta Hakları Birim Sorumluları (HHBS) ve HHK yelerinin danışma ve uzman görüşü alma ihtiyaçları olmaktadır. Teorik bilgilerden daha çok pratikte yaşadıkları sıkıntılarla ilişkili danışmanlık hizmetine ihtiyaç duyan Hasta Hakları alışanları, konu hakkında aldıkları eğitimin yeterli gelmediği durumlarda birçok sorunu çözüme kavuşturmakta sıkıntı çekmektedir. Bu durum Hasta Hakları alanında SMG etkinliği ihtiyaını ortaya çıkarmaktadır. Hasta Hakları alışanları tam zamanlı çalışan profesyonellerdir ve tam zamanlı çalışan diğer profesyoneller gibi SMG aktivitelerine katılmak için yeterli zaman ve kaynak bulamamaktadırlar (Beck ve Normann, 2009). İnternet yoluyla uzaktan eğitim vasıtasıyla gerçekleştirilecek bir SMG etkinliğinin uzmanların daha çok kişiye ulaşmasını sağlayarak Hasta Hakları alanında var olan uzman eksikliğine bir

alternatif oluşturacağı ve Hasta Hakları çalışanlarına gerekli esnekliği sağlayarak ihtiyaç duydukları danışmanlık hizmetine ulaşmalarına imkan vereceği düşünülmektedir.

1.1.1. Araştırma Problemi

Hızla gelişen uzaktan eğitim teknolojileri zaman ve mekan konusunda sınırlamaları büyük ölçüde ortadan kaldırarak kişilere esneklik sunmaktadır. Özellikle tam zamanlı bir işte çalışan kişilerin mesleki gelişimlerini destekleyici etkinliklerin uzaktan eğitim teknikleri ile gerçekleştirilmesi, kişilerin bu etkinliklere katılımını kolaylaştırarak, mesleki gelişim etkinliklerine katılım düzeyini arttırabilir. İnternet tabanlı uzaktan eğitim yoluyla kişiler farklı mekanlarda bulunan meslektaşları ve uzmanlarla eşzamanlı veya eşzamansız olarak iletişim kurabilmektedir. Kişiler mesai saatlerinden arta kalan zamanlarda, farklı coğrafyalardaki meslektaşları ve alanlarındaki uzman kişilerle sesli ve görüntülü iletişim kurabilmekte, anlık olarak dönüt verip çeşitli konularda tartışmalar ve fikir paylaşımları yapabilmektedirler.

Hasta Hakları çalışanları işleri gereğince sorun çözücü olarak çalışmakta olduklarından dolayı mesleki konuda bilgilendirilmeye ve danışmaya ihtiyaçları olmaktadır. Fakat tam zamanlı çalışan olarak nitelendirilebilecek bu kişiler aynı zamanda iş yükü, zaman ve diğer kısıtlamalar nedeniyle geleneksel SMG etkinliklerine zaman ayırmakta zorlanmaktadırlar. İnternet tabanlı uzaktan eğitimin sunduğu esneklik Hasta Hakları çalışanlarının SMG etkinliklerine katılmalarını kolaylaştırabilir.

Hasta Hakları konusunda Türkiye’de bazı çalışmalar yapılmış olmasına karşın bu çalışmalar genellikle hastaların Hasta Hakları konusunda bilinçlendirilmesi (Issı, 2008), sağlık çalışanlarının Hasta Hakları konusundaki düşünce ve tutumlarının tespiti (Yılmaz, 2002; Zencir, 1996) ve Hasta Hakları konusunda var olan durumların betimlenmesi (Sert, 2003) konularındadır. Bu doğrultuda çalışmanın ana problemini “Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları’na katılan bireylerin bu toplantılardan beklentileri ve beklentilerinin karşılanma düzeyleri nedir?” cümlesi oluşturmaktadır.

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Hasta Hakları çalışanlarının kendilerine yönelik olarak düzenlenen bir çevrimiçi SMG programı hakkındaki görüşlerini, bu programdan beklentilerini ve bu beklentilerin ne düzeyde karşılandığını belirlemektir.

1.1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Bates'e (2001) göre klasik bir yaşam boyu öğrenen; tam zamanlı çalışan, aile sahibi ve zengin bir sosyal hayatı olan kişidir. Bu tür bir öğrenen kendisini ilgilendiren içeriğin uygun bir biçimde ve esnek verilmesini talep eder. Birçok sağlık çalışanı ve sosyal hizmet uzmanı bu kategoriye girmekte ve bu kişiler kendilerine gerekli olan bilgiyi sağlayacak olan teknolojiyi aramaktadırlar. Terkeşli'ye (2010) göre çağımızın öğrenenleri bir sanal eğitim programını her geçen gün daha çok tercih etmektedirler. Çünkü bilginin zaman ve mekandan bağımsız olarak aktarılması öğrenme aktivitelerini işleri ve aileleriyle dengelemeye çalışan bu kişilere fayda sağlamaktadır (Young vd., 2010). İnternet yoluyla uzaktan eğitim vasıtasıyla geleneksel SMG etkinlikleriyle ilişkili olan ulaşım masrafları, iş günü kayıpları, kısıtlı zaman gibi sorunların üstesinden gelinebileceği düşünülmektedir (Glogowska vd., 2011; Sly vd., 2006).

Hasta Hakları alanındaki yasal belirsizlikler, alandaki uzman eksikliği gibi konular günlük uygulamalarında birçok farklı sorunla karşılaşan Hasta Hakları çalışanlarının bu sorunların üstesinden gelebilmek için danışmanlık alacak mercii bulamamalarına neden olmaktadır. Bu da bir mesleki gelişim etkinliği ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Fakat geleneksel yöntemlerle gerçekleştirilen SMG etkinlikleri tam zamanlı çalışan profesyoneller olan Hasta Hakları çalışanları için her zaman uygun olmamaktadır (Benson, 2004; Richards vd., 2011). İnternet tabanlı uzaktan eğitim yoluyla gerçekleştirilecek olan ve Hasta Hakları çalışanlarına alan uzmanlarına ulaşma ve danışma fırsatı sunan bir SMG etkinliğinin Hasta Hakları çalışanlarının var olan bilgi ve deneyim eksikliğinin giderilmesine ciddi katkı sağlayacağı ve duydukları danışmanlık ihtiyacına dikkat çekeceği düşünülmektedir.

Sağlık alanında çevrimiçi eğitim konusunda yapılan çalışmalara göre internet tabanlı eğitimler sağlık çalışanlarının uygulamalarına ve hastaların sağlıklarına pozitif yönde etkimektedir (Allison vd., 2005; Casebeer vd., 2008; Crenshaw vd., 2010; Fordis

vd., 2005; Wantland vd., 2004). Bunlara dayanarak Hasta Hakları çalışanlarının bu çalışma sürecinde elde ettikleri bilgileri günlük pratiklerinde kullanacakları ve hastalara ve sağlık servislerine daha iyi hizmet verecekleri; bu şekilde araştırmanın Türkiye’deki sağlık hizmetinin kalitesine ve hastaların memnuniyetine dolaylı yönden katkı sağlayacağı söylenebilir. Bunun yanında sağlık alanının insan hayatıyla direkt ilgili olduğu düşünüldüğünde, Hasta Hakları çalışanlarının bir çevrimiçi SMG programı örneği olan bu çalışma yoluyla bilgilendirilmeleri Hasta Hakları uygulamalarında hatalı kararlardan doğabilecek olası sorunların ve mağduriyetlerin azaltılmasında önemli rol oynayabilir. Hasta Hakları çalışanlarının uzaktan eğitim hakkındaki bilgileri ve uzaktan eğitime yatkınlıkları bu çalışmayla artabilir.

Bu çalışmada eşzamanlı bir internet tabanlı uzaktan eğitim tekniği olan çevrimiçi toplantılar kullanılmıştır. Farklı yerlerde bulunan birey ya da grupların uygun buldukları bir zaman diliminde iletişim kurması ve bilgi paylaşmasına izin veren çevrimiçi toplantılar yolculuk yapma zorunluluğunu ortadan kaldırır, zaman kaybını azaltır, verimliliği artırır, maliyetleri kısar ve eğitimin daha ulaşılabilir ve geniş kapsamlı olmasını sağlar (Glogowska vd., 2011; Kung-Min ve Khoon-Seng, 2009; Panton, 2009).

Dewey (1938) ve Vygotsky (1978)’ye göre interaktivite, herhangi bir öğrenme tecrübesinin en önemli ve süreci tanımlayıcı bileşenidir (Anderson, 2003; Vrasidas ve McIsaac, 1999). Witta (2009) bir uzaktan eğitim programının başarısının merkezinde interaktivitenin olduğunu belirtmektedir. Hsiao (2010) eşzamanlı çevrimiçi toplantı formatının tüm katılımcıların birbirleri ve eğitimci ile direkt olarak iletişime geçebildiklerinden dolayı çok interaktif olduğunu belirtmektedir. Bunun nedeni de bu tekniğin görsel, yazılı, sesli iletişim yollarının hepsini bir arada kullanmasıdır. Hsiao’nun çalışmasının sonuçlarına göre katılımcıların %64’ü çevrimiçi tartışmaların öğrenci interaktivitesini arttırdığını düşünmektedir.

Çevrimiçi toplantıların grup arasındaki eşzamanlı işbirliğini, bilgi paylaşımını, çevrimiçi tartışma ve iletişimi etkin şekilde desteklemesi eğitimin interaktivitesini artırır, herkesin uzmanlara eşit şekilde ulaşmasını sağlayarak fırsat eşitsizliğinin önüne geçer, katılımcıların arasında bir “ilişki” oluşmasını sağlayarak “*çevrimiçi öğrenme topluluğu*” algısına katkıda bulunur (Beck ve Normann, 2009; McCracken, 2009). Çevrimiçi topluluklar, bilgisayar ağlarına dayalı iletişim olanakları (İnternet) aracılığıyla etkileşim içine giren, belirli bir ilgiyi, gereksinimi, hedefi, hizmeti, düşüncüyü paylaşan insanların oluşturduğu gruplar biçiminde tanımlanabilir. Çevrimiçi

öğrenme toplulukları, zaman ve mekan sınırlılığı olmadan öğrencilerin diğer öğrencilerle, öğretmenlerle, konu uzmanları ile etkileşebilmelerine, yeni düşüncelerini sınavabilmelerine, farklı görüş açılarıyla karşılaşabilmelerine, sorular sorarak bunların cevaplarını arayabilmelerine olanak tanıyan uygulamalardır (Aydın, 2002, s.4-5). Çevrimiçi öğrenme topluluğu önemli bir kavramdır çünkü “topluluk algısı” Beck ve Normann’a (2009) göre öğrenci tatmini ve başarı gibi konularla ilişkilidir.

Çevrimiçi toplantılar; katılımcılara anında geri dönüt sağlanmasına, hızlı mesaj alışverişine, sesli ve görüntülü gerçek zamanlı iletişime, derinlemesine tartışma ve problem çözme aktivitelerine olanak tanımlarından dolayı danışma, beyin fırtınası ve fikir paylaşımı aktiviteleri için en uygun yöntem olabilir (Bates, 2005; Ingram ve Hathorn, 2009; Kung-Min ve Khoon-Seng, 2009). Bütün bu sebepler göz önüne alınarak bu çalışmanın gerçekleştirilmesi için çevrimiçi toplantı tekniğinin kullanılması uygun görülmüştür.

Hasta Hakları çalışanlarının günlük pratiklerinde karşılaştıkları sorunlara çözüm bulma konusunda yaşadıkları sıkıntılar göz önüne alınarak çalışma kapsamında gerçekleştirilecek olan çevrimiçi toplantıların eğitim toplantıları yerine danışmanlık toplantıları ve içeriğin olgu ve vaka tartışması ağırlıklı olmasına karar verilmiştir. Nitekim Carroll vd. (2009) vakalar, senaryolar ve gerçek hayattan örnekler doktor ve hemşireler tarafından en iyi öğrenme yöntemi olarak tanımlanmakta olduğu için bir e-öğrenme ortamının sağlık çalışanlarının işleriyle alakalı, gerçek hayattan örnekler, vakalar ve senaryolar içermesi gerektiğini belirtmektedir.

Türkiye’de internetin sağlık eğitimi ve bilgi edinme amacıyla kullanılmasına gösterilen ilgi artmasına rağmen internet üzerinden sağlık eğitimi ve danışmanlığı kapsayan çalışmaların sınırlı sayıda ve yeni olduğu görülmektedir (Demir ve Gözüm, 2011). İlgili literatür tarandığında *Hasta Hakları çalışanlarına* yönelik çevrimiçi bir SMG programına rastlanmamıştır. Çalışmanın Türkiye’de Hasta Hakları çalışanlarının SMG etkinliklerine uzaktan eğitimin uygulanması konusunda bir örnek oluşturması düşünülmektedir. Çalışma araştırmacılara Hasta Hakları çalışanlarının internet tabanlı uzaktan eğitimle ilgili görüş ve beklentilerine dair veri sunmaktadır. HHODT çalışması literatürde var olan çalışmalardan farklı olarak Hasta Hakları çalışanlarının mesleki gelişimlerine yönelik olması ve danışmanlık amacı taşıması açısından önem taşımaktadır.

1.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, çalışma kapsamında gerçekleştirilen 15 çevrimiçi danışma toplantısı ve çevrimiçi toplantılara canlı olarak katılan toplam 47 Hasta Hakları çalışanı ile sınırlıdır.

1.1.5. Araştırmanın Varsayımları

Çalışma kapsamında katılımcılara uygulanan anketlere verilen yanıtların samimi ve gerçek yanıtlar olduğu varsayılmıştır.

1.2. Uzaktan Eğitim ve Uygulama Alanları

Zamanla değişen koşullar ve farklılaşan ihtiyaçlar, geleneksel eğitim yöntemlerinin de değişmesini zorunlu kılmış, eğitim alanına birçok radikal değişimi getirmiştir. Eğitim alanındaki en büyük yeniliklerden birisi uzaktan eğitim yöntemi ve teknikleridir. Uzaktan eğitim Moore ve Kearsley'in (1996) tanımına göre öğrencilerin ve öğretmenlerin mekan, bazen zaman olarak da ayrı oldukları bir eğitim şeklidir. Keegan (1996) uzaktan eğitimi tanımlarken farklı mekanlarda bulunan öğretmen ve öğrencilerin çift yönlü iletişiminin sağlanması için kullanılan teknolojik araçlar ve bağımsız öğrenen kavramlarına vurgu yapmaktadır. Uşun'a (2006) göre uzaktan eğitim, kaynak ile alıcıların öğrenme-öğretme süreçlerinin büyük bir kısmında birbirlerinden ayrı bulunduğu, öğrenme-öğretme ve etkileşim için yazılı basılı materyaller ve teknolojilerin kullanıldığı eğitim teknolojisi uygulamasıdır. İşman (2005) uzaktan eğitimi farklı mekanlardaki öğrenci ve öğretmenlerin öğrenme ve öğretme süreçlerini iletişim teknolojileri ve posta hizmetleri ile gerçekleştirdikleri bir eğitim sistemi modeli olarak tanımlamaktadır. Birçok tanımı olan uzaktan eğitim; bu tanımlarda ortak olan öğeler düşünüldüğünde en basit tanımıyla, eğitimci ve öğrencinin coğrafik olarak ayrı mekanlarda olduğu ve öğrenme-öğretme süreçlerinin yardımcı materyaller ve teknolojiler kullanılarak sürdürüldüğü eğitim şeklidir.

Artan nüfus artışı, fiziksel yetersizlikler, yaşam boyu öğrenmenin zorunlu hale gelmesi, herkesin kaliteli uzmanlara ve eğitime ulaşamaması, bireylerin geleneksel eğitime devam etmelerinin önündeki engeller gibi sorunlar uzaktan eğitimi zorunluluk

haline getirmiştir (İşman, 2011). Uzaktan eğitim ile eğitim hizmeti götürmekteki sınırlılıkların ortadan kaldırılması bu şekilde eğitim olanaklarından yararlanmanın her koşuldaki bireyler için mümkün hale getirilmesi ve eğitimde var olan fırsat eşitsizliklerinin giderilmesi amaçlanmaktadır (Kaya, 2002).

Uzaktan eğitimin ayırt edici özelliklerinden birisi de öğrenci merkezli olmasıdır (Saba, 2003). Öğrencinin öğretmenden uzakta olması onun kendi eğitiminden sorumlu olması anlamına gelmekte ve öğrenciye daha fazla sorumluluk düşmektedir. Duman (1999) yetişkin bireyi, sorumluluk alabilen, kimlik duygusu oluşmuş, kendi yaşantıları ve deneyimleri olan, öz sorumluluk duygusu gelişmiş birey olarak tanımlamaktadır (Özdemir, 2003). Kendi öğrenmelerinin sorumluluğunu alabilen yetişkinler için uzaktan eğitim uygun bir eğitim tekniği olacaktır. Bu doğrultuda yetişkinler yaşam boyu öğrenme veya kurs tamamlama etkinlikleri için daha çok uzaktan eğitimi tercih etmektedirler (İşman, 2003). Uzaktan eğitimin avantajları arasında olan; a) Eğitim maliyetlerini düşürme b) İstenilen yer ve zamanda çalışma imkanı sunarak öğrenciye esneklik sağlama c) Uzmanlardan daha fazla kişinin yararlanmasını sağlama d) Yaşam boyu eğitime imkan verme gibi özellikler uzaktan eğitimin yetişkinler tarafından tercih edilme sebeplerini işaret etmektedir (Kaya, 2002).

Çeşitli uygulamaları bulunan uzaktan eğitimde mektup, radyo gibi diğer uygulamalar yerlerini, 1980'li yılların sonunda ve 1990'lı yılların başında internette ve diğer bilgi ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen hızlı gelişimlerle bilgisayar tabanlı uygulamalar ve internet uygulamalarına bırakmıştır (İşman, 2011; Keegan, 1993; Saba, 2003; Witta, 2009). Günümüzde uzaktan eğitim internetin sağladığı imkanlarla çok farklı şekillerde yürütülebilmektedir. İnternet tabanlı uzaktan eğitim temel olarak eşzamanlı ve eşzamansız olmak üzere iki şekilde yürütülmektedir.

Eşzamanlı eğitim kişilerin aynı anda çevrimiçi oldukları ve gerçek zamanlı iletişim kurdukları eğitimidir. Eşzamanlı iletişim canlı etkileşimin zorunlu olduğu durumlarda tek çözüm yoludur. Motivasyonu, uzaktan öğrenenlerin sorularına anında geri dönüt almasını ve gecikme olmaksızın yüz yüze iletişimi sağlar. Eşzamanlı eğitimin bazı avantajları, birebir iletişimi sağlayarak motivasyonu desteklemesi; sesli, görüntülü ve gerçek zamanlı iletişimi sağlayarak interaktiviteyi arttırması; öğrencilerin uzmanlardan anında geri dönüt alabilmesini sağlaması; katılımcıların yolculuk yapmasının önüne geçilerek zaman kaybı ve yolculuk maliyetlerinin azaltılması olarak belirtilebilir (Kung-Min ve Khoon-Seng, 2009). Eşzamanlı olarak yapılan bu eğitimlerde, farklı araçlar kullanılmaktadır. Bunlar anında mesajlaşma, çevrimiçi

toplantılar, uygulama veya masaüstü paylaşımı, videokonferanslar, beyaz tahta uygulamaları, canlı test ve oylama sistemleri gibi teknolojilerdir.

Eşzamansız eğitim basit tanımıyla iletişimin farklı zamanlarda olduğu gerçek zamanlı olmayan eğitimidir. Kullanımının oldukça yaygın olması eşzamansız iletişimin önemini vurgulamaktadır. Eşzamansız uzaktan eğitimin bazı avantajları bulunmaktadır. Bunlar, eğitimin zaman ve mekan bağımlılığından kurtarılmasını sağlayan esneklik; öğrenciye sorulan sorulara cevap verilebilmesi için düşünme zamanı sağlanması; ülkeler arası saat dilimi farklılıklarının ortadan kalkarak küresel iletişimin kolaylaşması; derste öğrenilen konunun iş ortamına entegre edilmesine olanak tanınması ve maliyet azlığıdır (Kung-Min ve Khoon-Seng, 2009). Eşzamansız olarak yapılan bu eğitimlerde, farklı araçlar kullanılmaktadır. Bunlar CD-ROM, e-posta, forumlar, Web sayfaları, wikiler, videokasetler, bloglar gibi teknolojilerdir.

1.3. Uzaktan Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim

Mesleki yeterlilik bir sağlık çalışanının; mesleğini yürütebilmesi için gerekli olan bilgi, yetenek ve kapasiteye sahip olmasıdır. Mesleki yeterliliğe, doğru eğitimi alarak ve bu eğitimi gerçek iş ortamında uygulamaya koyarak ulaşılır (Benson, 2004). Mesleki yeterliliğin farklı boyutları bulunmaktadır. Bunlar “Bilişsel boyut, Tamamlayıcı ya da bütünleyici boyut, İlişkisel boyut ve Duyuşsal ya da ahlaki boyut” olarak sıralanabilir. *Bilişsel boyut*, kişinin günlük uygulamalarda karşılaştığı problemleri çözebilmek için gerekli bilgiye sahip olması ve onu kullanmasıdır. *Tamamlayıcı ya da bütünleyici boyut*, alan bilgisine sahip olmaktır. *İlişkisel boyut*, kişinin hastalar ve diğer iş arkadaşlarıyla verimli bir şekilde iletişim kurabilmesidir. *Duyuşsal ya da ahlaki boyut*, sahip olunan yeteneklerin insani ve sağduyulu şekilde kullanma bilincine, sabrına ve isteğine sahip olmaktır. Mesleki yeterlilik bunların yanında kişinin öz farkındalık, meraklılık vb. tutumlarına ve değerlerine bağlıdır (Epstein ve Hundert, 2002).

Mesleki yeterlilik gelişimseldir ve sağlık alanındaki değişim ve yenilenmeler mesleki yeterliliğin sürekli yeniden tanımlanmasının önünü açmaktadır (Epstein ve Hundert, 2002). Bundan dolayı sağlık çalışanları mesleki yeterliliklerini muhafaza etmek için mesleki gelişimlerini sürdürmek zorundadırlar. Fakat bu kişiler iş ortamlarında belli sorumluluklar altındadırlar ve işlerine ara vererek eğitime katılmaları

zor olmaktadır. Çeşitli çalışmalarda kişilerin geleneksel eğitime katılamamalarının nedenlerinden en önemlilerinin zaman kısıtlaması ve iş yoğunluğu olduğu belirtilmiştir (Dell, 2009; Delaney vd., 2004; Kaufman ve Brock, 1998; Kaysılı, 2008; Langille vd.,1998; Lunts, 2003; Otto, 2003). Tabak'a (2005) göre SMG çalışmaları genellikle gönüllü katılım gerektirdiğinden dolayı katılım düşüktür. Bunun nedenleri personelin günlük işlerle çok meşgul olması, eğitim çalışmasına katılmayı öncelik olarak görmemesi ya da eğitime ve öğrenmeye ilgi duymamasıdır. Tabak bu makalesinde SMG çalışmalarına katılımların yüzeysel, plansız ya da seyrek olduğunu belirtmektedir. Tabak'a göre bilgi aktarımı için düzenlenen kurslar veya konferanslar gibi geleneksel eğitim yaklaşımları karışık sonuçlar vermekte, bilgi ile uygulama arasındaki uçurumu kapatmakta yeterli olmamaktadır. Sağlık çalışanlarının esnek ve kendi yoğun iş programlarına uyacak yaşam boyu öğrenme fırsatlarına ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu faktörler de sağlık çalışanlarının mesleki gelişimleri için uzaktan eğitim ve tekniklerinin kullanılmasını kolaylaştırmaktadır (Normann ve Beck, 2009). Uzaktan eğitim, katıldıkları eğitim programlarında kendilerine uygunluk ve esneklik arayan meslek sahibi kişilerin eğitimine doğal bir uyum sağlamaktadır (Ordenez, 2009). Moskal vd.'ye (2010) göre meslek sahibi kişilerin çevrimiçi öğrenmeden duydukları memnuniyet iki noktada yoğunlaşmaktadır. Bu noktalar eğitimin kişiye uygunluğu ve esnekliğidir.

Benson'a (2004) göre SMG etkinliklerinin çevrimiçi yollarla yapılması geleneksel şekilde yapılmasına kıyasla daha verimlidir. Bunun nedenleri ise; eğitim içeriğinin tek bir merkezden güncellenip her kullanıcıya ulaştırılabilmesi, kaynaklara verilen linkler ve diğer referans materyallerinin kolayca güncellenebilmesi ve internetin olduğu her yerden kullanıcıların hizmetine sunulabilmesi, eğitim materyallerinin basım ve dağıtım masraflarının azaltılması, yöneticilerin eğitimleri programlama, yönetme ve takip etme hususlarına harcadıkları zamanın azaltılması ve eğitimcilerin eğitimlerin verileceği salonları, bu salonlarda kullanılacak donanımları ayarlaması, kayıtların tutulması için harcanılan zamanın kısılması bulunmaktadır. Tüm bunlardan dolayı Benson, sağlık alanındaki eğitimcilere eğitim planlarını tekrar değerlendirip, çevrimiçi teknikleri kendi SMG metodlarına eklemeyi düşünmelerini önermektedir.

1.4. Hasta Hakları Kavramı

Hak, Özlü'ye (2005) göre koruma altına alınan menfaatleri temsil etmektedir. *Hasta hakları* ise hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimler olarak tanımlanabilir. Hasta hakları, *sağlık hakkının*, o da her insan için vazgeçilemez,

devredilemez ve ertelenemez temel insan haklarından birisi olan *yaşam hakkının* bir gereği olarak kabul edilmektedir.

İlk kez 1972 yılında Amerikan Hastaneler Birliği'nin kamuoyuna deklare ettiği Hasta Hakları Bildirgesi ile gündeme gelen hasta hakları hareketi son 35 yılın sağıktaki algı değışiminin önemli parametrelerinden birisidir (Sert, 2004). Yüzyıllardır hekimin baskın olduğı hasta-hekim ilişkisinde hasta konumunu güçlendiren, sağık hizmetinin hasta odaklı olarak yapılandırılmasını amaçlayan bu süreç aslında 20. Yüzyıldaki insan hakları akımının sağık alanına bir yansımasıdır. Bu hareket, hastaların kendi yaşamlarıyla, sağıklarıyla ve gelecekleriyle ilgili konularda daha fazla söz sahibi olmalarını, tıbbi karar süreçlerinde insiyatif kullanmalarını, hasta-hekim ilişkisinde daha az edilgen bir statüye kavuşmalarını ve çok derin bir bilgi asimetrisinin söz konusu olduğı bu ilişkide zarar görmelerinin önlenmesini amaçlamaktadır. Amerikan Hastaneler Birliği'nin ortaya attığı bu kavramı Dünya Tabipleri Birliği (DTB) sahiplenerek 1981'de Lizbon şehrinde yapılan kongre sonunda 11 maddelik Hasta Hakları Bildirgesi'ni yayınlamıştır. Bunu, 1994 yılında Dünya Sağık Örgütü tarafından Amsterdam'da gerçekleştirilen toplantının sonunda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" takip etti. Hemen bunun ardından 1995 yılında Endonezya'nın Bali kentinde yapılan DTB'nin toplantısında Lizbon Bildirgesi gözden geçirilerek güncellenmiş ve daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde yayınlanmıştır (Özlü, 2010). Bu bildireler, hasta hakları konusunda uluslar arası standartları ve hedefleri ortaya koyan metinleri oluşturmuştur.

Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde gerçekleştirilen hukuki düzenlemelerden biri de 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğidir. Ancak bu alanda uygulamaya dönük en önemli adım 2003 yılında Sağık Bakanlığı'nın "Sağık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayınlaması olmuştur. Bu yönergeyi takiben Sağık Bakanlığı'na bağı hastanelerde *Hasta Hakları Birimleri (HHB)* ve *Hasta Hakları Kurulları (HHK)* oluşturulmuştur. İlaveten İl Sağık Müdürlükleri bünyesinde *Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü*, Sağık Bakanlığı Merkez Teşkilatı içerisinde de Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağı *Hasta Hakları Daire Başkanlığı (HHDB)* oluşturulmuştur. HHB'lerde Sosyal Hizmet Uzmanı ve psikologlar başta olmak üzere uygun bir sağık çalışanı *Hasta Hakları Birim Sorumlusu (HHBS)* olarak görevlendirilmiştir (Özlü, 2008).

HHBS hastane içerisinde herhangi bir sorun yaşayan, mağdur olan ya da mağdur olduğunu düşünen hasta ve hasta yakınlarının başvurabileceğı, onların şikayetlerini

dinleyen, sorunlarına çözüm arayan veya yaşanan mağduriyetin giderilmesine çalışan kurum görevlisi pozisyonundadır. HHBS hasta başvurusunu bir dosya haline getirmekte, şikayete konu olan olay ve kişilerle ilgili bir ön araştırma yapmakta ve hazırladığı dosyayı hastane HHK'sine iletmektedir. Kaliteden sorumlu başhekim yardımcısının başkanlığında oluşturulan HHK, HHBS tarafından iletilen bu dosyaları toplanarak tartışmakta, şikayet edilen kişiyi ve şikayet edilen birimin sorumlusunu dinlemekte ve dosyayı hasta hakları yönetmeliğine göre “*hasta hakları ihlali var veya yok*” şeklinde bir karara bağlamaktadır. HHK kararları başhekimliğe iletilmekte, başhekim bunları dikkate alarak, gerek duyarsa, idari soruşturma ve ceza mevzuatını işletmektedir. HHK kararı aynı zamanda şikayetçi hasta ve hasta yakınına da bildirilmektedir.

1.5. Sağlık Alanında Uzaktan Eğitim Uygulamaları ve Çevrimiçi Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri ile İlgili Çalışmalar

Yapılan literatür taramasında HHODT çalışmasına en yakın bulunan çalışma Issı'nın (2008) Marmara Üniversitesi'nde yaptığı çalışmadır. Yüksek lisans tezi olarak kabul edilen bu çalışmanın başlığı “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” dir. Çalışma, web tabanlı uzaktan eğitim modelinin katılımcılar üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın katılımcıları basit tesadüfi örnekleme yolu ile belirlenmiş, daha önce hasta hakları konusunda sertifikalı bir eğitim programına katılmamış, hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye olmayan kişilerden oluşmaktadır. 41 kişi deney, 45 kişi ise kontrol grubunda olmak üzere toplam 86 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmanın modeli ön test-son test deney kontrol gruplu modeldir. İnternet üzerinden oluşturulan bir blog sitesindeki modüllere içerik yüklenmesiyle gerçekleştirilen 5 eşzamansız oturumdan oluşan eğitim programının sonucunda deney ve kontrol gruplarının son testlerinde deney grubunun lehine olan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışma sonucunda verilen eğitim programının katılımcıların Hasta Hakları konusundaki bilgi düzeyi ve talep etme tutumunu geliştirdiği belirlenmiştir.

2003 yılında senkron tıp eğitimi konusunda Selçuk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışma literatür taramasında rastlanan en eski çalışmadır. Kapıcıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bu çalışma Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi'nin

uygulamaya koyduğu senkron eğitimi ele almıştır. Senkron eğitimin uygulamaya konmasının nedeni ise üniversite bünyesinde bulunan iki tıp fakültesi arasındaki mesafenin 27 kilometre olması, bunun ise öğrencilerin eğitiminde sorun oluşturması olarak belirtilmiştir. Demir ve Gözüml tarafından 2011 yılında yapılan çalışma ise genel olarak Türkiye’deki Web Destekli Sağlık Eğitimi çalışmalarının bir taraması ve incelemesidir. Bunun haricinde hastalara yönelik olarak hazırlanan interaktif sanal sağlık danışmanlığı programı (Aktaş, 2005), web destekli bir beslenme eğitimi programı (Bozkurt vd., 2008) çalışmalarında ise bu danışmanlık ve eğitim programları süreçleri ve bu programlara niçin ihtiyaç duyulduğu incelenmiştir.

Yenal (2006) Dokuz Eylül Üniversitesinde yarı deneysel olarak 32 kişi ile gerçekleştirdiği doktora tezinde gebelere yönelik bir danışma ve eğitim programını ele almıştır. Çalışmada katılımcılara bir internet sitesi üzerinden isteğe bağlı olarak danışmanlık veya sürekli eğitim verilmiştir. Tek grup üzerinde ön test-son test desenli çalışmada sonuç olarak katılımcıların günlük yaşamlarında istedik yönde değişimler elde edilmiştir. Katılımcılar web tabanlı bu etkinliğin günlük yaşamlarında karar vermelerini etkilediğini, eğitim konularından yararlandıklarını belirtmiş ve aldıkları bu eğitime dair olumlu görüşler geliştirmişlerdir.

Avdal vd. (2011) 61 tanesi deney, 61 tanesi kontrol grubunda olmak üzere toplam 122 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında diyabetli hastalara verilen web tabanlı eğitimin onların hastalıklarının kontrollerini sağladığı ve doktora gelme oranlarını arttırdığı belirlemişlerdir. Çalışma sonunda deney grubundaki kişilerin düzenli sağlık kontrollerine gelme oranı kontrol grubundakilere göre anlamlı bir artış göstermiştir.

Çapık ve Gözüml (2011) Erzurum’da 40 yaş üstü 75 erkek katılımcıyla gerçekleştirdikleri tek gruplu ön test-son test deneysel çalışmalarında katılımcılara interaktif bir eğitim vermelerinden sonra 6 aylık bir dönem boyunca onlara web tabanlı danışma ve eğitim hizmeti sunmuşlardır. İnternetin yanında e-posta ve SMS gibi iletişim teknolojilerinin de kullanıldığı çalışmada katılımcıların tutum ve bilgi düzeyleri verilen interaktif eğitimden 3 ay ve 6 ay sonra incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre web destekli eğitim katılımcıların prostat kanseri erken teşhisine yönelik testleri yaptırtma oranlarını 65 kat arttırmıştır.

Doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında ise Karaman’ın (2011) hemşirelerin çevrimiçi sürekli eğitime yönelik algılarını belirlemeyi amaçlayan çalışması göze çarpmıştır.

Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı öğrencileriyle yapılan çalışmada 1041 katılımcı ele alınmıştır. Tarama çalışması şeklinde yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin çevrimiçi öğrenmenin kendilerine uygun olduğunu düşündükleri ve çalışma alışkanlıkları ve karakterlerinin çevrimiçi eğitime uygun olduğu bulunmuştur.

Doorenbos vd.'nin (2010) ABD'de, 21 katılımcıyla gerçekleştirdikleri nitel desenli web tabanlı bir eğitim çalışmasında, katılımcılardan toplamda 3 saat süren eşzamansız bir web tabanlı eğitimi boş zamanlarında tamamlamaları istenmiştir. Katılımcılar ardından 1,5 saatlik bir odak grup mülakatına katılarak web tabanlı eğitim hakkında geri dönüt vermişlerdir. Çalışma sonucunda özellikle sosyal hizmet uzmanları web tabanlı eğitimi kendilerine yardımcı, faydalı ve interaktif bir eğitim yöntemi olarak bulduklarını belirtmişlerdir.

Luke vd. 2009 yılında Kanada'da klinisyenlerle yaptıkları çalışma sonucunda eşzamansız çevrimiçi eğitim ortamında var olan işbirlikçi çalışma ortamının önemine vurgu yapmışlardır. Katılımcıların birbirlerinden öğrenmeye son derece istekli olduğunu ve çevrimiçi eğitim ortamındaki işbirlikçi öğrenmeyi oldukça faydalı bulduklarını, işbirlikçi öğrenme ortamının bilgilerini arttırdığını vurguladıklarını ifade etmişlerdir.

2010 yılında ABD'de 64'ü deney, 69'u kontrol grubunda olmak üzere 133 kırsal kesim hekimi ile yapılan internet tabanlı deneysel bir SMG çalışmasında hekimler kendileri için oluşturulan bir web sitesinde diyabet ile ilgili eğitim içeriklerine ulaşmaktadırlar. Çalışmada deney ve kontrol grupları kullanılmış ve hastalarının diyabet kontrollerinin hekimlerin web sitesine engaje olmaları üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmada çevrimiçi SMG etkinliklerinin hekimlerin geleneksel eğitimlere katılırken yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmek için büyük bir fırsat sunduğu belirtilmiştir. Bu zorlukların en önemlilerinden olan esneklik, kullanıcıya uygunluk ve interaktivitenin çevrimiçi SMG ortamında daha kolay aşıldığı vurgulanmıştır (Crenshaw vd., 2010).

2009 yılında Avustralya'da düzenlenen bir videokonferansla SMG çalışmasının sonuçlarına göre katılımcıların %66,1'i videokonferansı güvenilir, %71,4'ü ulaşımı kolay, %55,4'ü kullanımı kolay bulurken katılımcıların tamamı eğitimde faydalı bilgiler sağlandığını, %92,9'u da ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmiştir (Newman vd., 2009).

Yine 2006 yılında birinci basamak sağlık hekimleriyle yapılan çalışmada hekimler için SMG etkinliklerinin önemli olduğu fakat hekimlerin bu etkinlikleri kendi yoğun programlarına uyduramadıklarından bahsedilmiş ve son çıkan tüm bilgiler, teşhis prosedürleri ve tedavi seçeneklerini takip ederek meslekte güncel kalmaya çalışmanın

hekimleri zorladığına vurgu yapılmıştır. Bu hekimlerin arasında kırsal kesimde çalışanlar için bu etkinliklere katılmanın daha da zor olduğuna dikkat çekilmiştir (Sly vd., 2006). Sonuçlara göre esneklik web tabanlı bir SMG etkinliğinin kilit noktasıdır. Çalışmaya katılan hekimler SMG kapsamında edindikleri bilgilerin günlük mesleki pratikleriyle ilgili olduğunu ve bu bilgilerin günlük pratiklerinde karşılaştıkları durumlarda karar vermelerini daha kolay hale getirdiğini belirtmişlerdir.

Carroll vd.'nin (2009) Britanya'daki sağlık profesyonellerinin çevrimiçi öğrenme tecrübelerini inceleyen ve 19 çalışmanın taramasından oluşan araştırmasına göre tüm bu çalışmalarda en çok vurgulanan tema katılımcılar arası iletişim olmuştur. Katılımcılar iletişim kurduklarında ve tartışmalara dahil olduklarında "aidiyet" duygusu hissettiklerini belirtmişlerdir. E-öğrenmenin sağlık profesyonelleri için en yaygın vurgulanan diğer bir avantajı da esneklik olarak belirlenmiştir. Araştırmada;

- a) E-öğrenme ortamının sadece yazılar ve sunumlardan oluşmaması, görsel yönden çekici ve interaktif olması gerektiği
- b) Sanal öğrenme ortamının kullanımı kolaysa öğrenmenin arttığı
- c) Bilgi paylaşımının çok önemli olduğu çünkü katılımcıların birbirlerinden ve birbirlerinin tecrübelerinden çok şey öğrendiği vurgulanmıştır.

Berge ve Fjuk (2006) çalışmalarında internet tabanlı kurslardaki çevrimiçi toplantıların rollerini incelemişlerdir. Çalışma 18 katılımcılı bir durum çalışmasıdır. Çalışma kapsamında haftada bir kere olmak üzere 14 çevrimiçi toplantı düzenlenmiş, veriler toplantılarda yapılan gözlemler ve derinlemesine mülakatlarla elde edilmiştir. Katılımcılar çevrimiçi toplantıları önemli bir bilgi kaynağı olarak görmüşlerdir. Uzaktan eğitimdeki esneklik ve zaman, mekan bağımsızlığı katılımcılar için önemli bir özellik olmuştur. Çevrimiçi toplantıların mekan yönünden büyük bir kolaylık sağlasa da zaman yönünden esnek olmadığı belirtilmiş, bundan dolayı çevrimiçi toplantıların kayıtlı videolarının katılımcılar için son derece faydalı olduğu, katılımcıların bu videoları istedikleri zaman izleyebildikleri vurgulanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada nitel ve nicel analizlerin birlikte kullanıldığı karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma araştırma yöntemi McMillan'a (2006) göre araştırma sorularını cevaplayabilmek için çoğu zaman en iyi yöntemdir. Karma araştırma yöntemi araştırmacının nicel ve nitel araştırma tekniklerini birleştirip bir araştırmada kullanmasıdır (Creswell ve Plano Clark, 2007; Johnson ve Christensen, 2004; Fraenkel ve Wallen, 2010; McMillan, 2006). Nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanıldığı zaman Miles ve Huberman'a (1994) göre "güçlü bir karışım" elde edilmiş olur (s. 42). Karma araştırma yönteminin birçok avantajı bulunmaktadır. Bu avantajlardan en çok öne çıkanları; karma araştırma yönteminin birçok farklı tekniğin bir çalışmada kullanılmasının araştırma sorularına daha geniş ve derin bir anlayış getirilmesini sağlaması, bir tekniğin zayıf yönlerinin diğer bir teknik kullanılarak kapatılabilmesi olanağı, değişkenler arası ilişkilerin detaylı bir şekilde açıklanabilmesini sağlaması şeklinde belirtilebilir (Creswell, 2011; Johnson ve Christensen, 2004; Fraenkel ve Wallen, 2010; McMillan, 2006; Patton, 2002). Creswell ve Plano Clark (2006), karma yöntemi üç ana başlıkta sınıflandırmıştır. Bunlar; a) Keşfedici Desen (The Exploratory Design) b) Açıklayıcı Desen (The Explanatory Design) c) Zenginleştirilmiş Desen (The Triangulation Design) isimli araştırma desenlerinden oluşmaktadır.

Bu çalışmada nitel ve nicel verilerin aynı anda toplandığı sonrasında ise elde edilen bulguların birbirini destekleyip desteklemediğine bakıldığı "Zenginleştirilmiş Desen" kullanılmıştır (Creswell, 2009). McMillan'a (2006) göre nicel ve nitel verilerden elde edilen bulgular bir noktada birleşip birbirini desteklerse bu takdirde araştırmacı bulgularını *zenginleştirmiş* olur. Patton (2002) zenginleştirmenin çeşitli yöntemleri birleştirerek çalışmayı güçlendirdiğini söylemektedir. Zenginleştirme, araştırmacının bir ifadeyi kesin olarak belirtmek istediği zamanlarda kullanılması uygun bir desendir. Araştırma bulgusunun doğruluğunu ve güvenilirliğini arttırmaktadır. Bu araştırmada da zenginleştirme deseninin kullanımıyla, nitel bulgularla

nicel bulguların ortak bir noktada buluşup buluşmadığı ve bu bulguların birbirlerini tamamlayıp tamamlamadığına bakılması amaçlanmıştır (Johnson ve Christensen, 2004). Creswell'e (2011) göre karma araştırma yönteminde araştırmacı nicel veya nitel verilerden birine daha fazla ağırlık verebilir. Bu çalışmada katılımcıların uzaktan eğitim, çevrimiçi toplantılar, HHODT çalışması konularındaki detaylı görüş ve düşünceleri belirlenmeye çalışıldığından dolayı nitel veri toplama teknikleri nicel tekniklere göre daha fazla vurgulanmıştır.

Karma araştırma yöntemi kullanılırken Creswell (2011) tarafından önerilen aşağıdaki aşamalar izlenmiştir.

- a) Karma yöntem çalışmasının yapılabilirliğinin belirlenmesi.
- b) Karma yöntemin seçilmesinin nedenlerinin belirlenmesi.
- c) Veri toplama stratejisi ve karma yöntem deseninin tanımlanması.
- d) Araştırma sorularının belirlenmesi.
- e) Verilerin toplanması.
- f) Verilerin analiz edilmesi.
- g) Araştırma raporunun yazılması.

2.2. Örneklem Seçimi

Nitel çalışmalarda ağırlıklı olarak amaçlı örneklem seçimi yapılmaktadır (Creswell, 2011; Fraenkel ve Wallen, 2010; Johnson ve Christensen, 2004; Patton, 2002). Amaçlı örneklem seçiminde araştırmacılar katılımcıları araştırılan ana konular hakkında bilgilendirir veya bu konular hakkında tecrübesi olan kişileri istemli bir şekilde seçer. Nicel çalışmalarda ise amaç genelleme olduğu için örneklem seçimi genelde bir evreni temsil eden kişilerin çalışmaya dahil edilmesi şeklinde yapılmaktadır. Genellikle rastgele örneklem seçimi kullanılır (Fraenkel ve Wallen, 2010). Johnson ve Christensen'e (2004) göre karma yöntemde amaçlı veya rastgele örneklem seçiminin herhangi bir birleşimi kullanılabilir. Bu çalışmaya katılması gereken kişilerin hasta hakları ile ilgili süreçlerde resmi olarak görev yapması (Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, HHBS'lik veya HHK üyeliği) gerektiğinden dolayı amaçlı örneklem seçimi yapılmıştır.

Çalışmanın tanıtımı Sağlık Bakanlığı ve KTÜ Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'in (UZEM) web sitelerinde yapılmış, katılımcılara ulaşmak için var

olan bir hasta hakları e-posta grubuna üye olan kişilere e-posta atılmış ve HHODT hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ek 1’de bulunan e-postada HHODT’nin tanımı, başlama tarihi, eğitimcilerin kimler olacağı, kimlerin katılacağı, katılımın nasıl olacağı ve HHODT iletişim bilgileri gibi konulara yer verilmiştir. E-postada ayrıca HHODT’ye katılmak isteyen kişilerin HHODT için oluşturulan e-posta adresine isim-soy isimleriyle birlikte katılmak istediklerini belirten bir e-posta atmaları istenmiştir. Bunun haricinde Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi web sitesinde de HHODT’nin tanıtımının yapıldığı bir afiş konmuş, çalışmaya katılmak isteyenlerin yine belirlenen e-posta adresine e-posta atmaları istenmiştir. Bu tanıtım çalışmalarının ardından e-posta adresine e-posta atan 203 kişiden çalışmaya katılabilmek için gerekli olan kullanıcı adı ve şifrelerini alabilmeleri için “Demografik Bilgi Anketi” ve “Beklenti Anketi” isimli anketleri doldurmaları istenmiştir. Bu kişilerden 157 tanesi her iki anketi de doldurmuş ve kullanıcı adı ve şifrelerini almışlardır. Bu da yaklaşık olarak %77’lik bir geri dönüş oranına karşılık gelmektedir. Demografik Bilgi Anketi sonuçlarına göre bu 157 kişi içinden, çalışmada *hasta hakları çalışanı* olarak isimlendirilen Hasta Hakları İl Koordinatörü, HHBS veya HHK üyesi olarak görev yaptığı belirlenen 148 kişi tespit edilmiştir. Yapılan yoklama analizlerine göre bu 148 kişinin 75 tanesinin çevrimiçi toplantılara canlı olarak katıldığı belirlenmiştir. Bu da bu 148 kişinin %50’sinin toplantılara canlı olarak katıldığını göstermektedir. Bu 75 katılımcıdan toplam 47 tanesi tüm anketleri doldurmuştur. Bu 47 kişi konu alan uzmanı ve araştırmacı tarafından katılımcı olarak belirlenmiştir. Analizler yapılırken bu 47 katılımcı baz alınmıştır. Çevrimiçi toplantılara en az bir kez canlı olarak katılmış olan 75 kişiden 47 tanesinin tüm gereklilikleri yerine getirmesi %63’lük bir katılım oranının sağlanması anlamına gelmektedir. Katılımcıların demografik özellikleri aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	35	74
Erkek	12	26
Eğitim Durumu		
Lisans Mezunu	45	96
Yüksek Lisans Mezunu	2	4
Görev Tanımı		
HHBS	37	79
HHK Üyesi	3	6
Hasta Hakları İl Koordinatörü	7	15
Meslek		
Hemşire-Ebe	32	68
Sosyal Hizmet Uzmanı	4	9
Hekim	3	6
Psikolog	2	4
Diğer Sağlık Personeli	6	13
Görev Yapılan Kurum		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	36	77
Diğer Sağlık Kurumları	7	15
Üniversite Hastanesi	2	4
Diğer	2	4

HHODT katılımcıları kadın ağırlıklıdır. Katılımcılardan 35 tanesi kadın, 12 tanesi erkektir. HHODT katılımcılarının eğitim durumu en az lisans düzeyindedir. Katılımcılardan 45 tanesi lisans, 2 tanesi de yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların tamamı Hasta Hakları ile ilgili resmi bir görevde bulunmaktadır. Çoğu katılımcı HHBS olarak çalışmaktadır. Katılımcıların Hasta Hakları ile ilgili resmi görevlerinin yanında asıl mesleklerine ait bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde mesleği hemşire/ebe olan katılımcıların büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra katılımcılar arasında sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hekimler de bulunmaktadır. HHODT katılımcıları ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışmaktadırlar. HHODT katılımcıları çevrimiçi toplantılara Türkiye’nin 32 farklı şehrinden katılmaktadır.

2.3. Araştırmacının Rolü

Araştırmacının HHODT çalışmasındaki sorumlulukları aşağıdaki gibidir;

- a) HHODT'nin teknolojik altyapısını sağlanması
- b) Oluşan teknik sorunlara anında müdahale edilmesi
- c) HHODT'nin tanıtımı, isteklilerin çalışmaya katılımlarının sağlanması
- d) HHODT süresince eğitim verecek konuşmacıların sistem kullanımı hakkında eğitilmesi
- e) Katılımcıların sistem kullanımı hakkında eğitilmesi
- f) HHODT kapsamındaki anketlerin hazırlanması ve uygulanması
- g) Katılımcılarla iletişimin sağlanması
- h) Çevrimiçi toplantılarda gözlem yapılması
- i) Çalışma kapsamında uygulanan anket ve gözlemlerden elde edilen verilerin analizi
- j) Çalışma raporunun yazılması

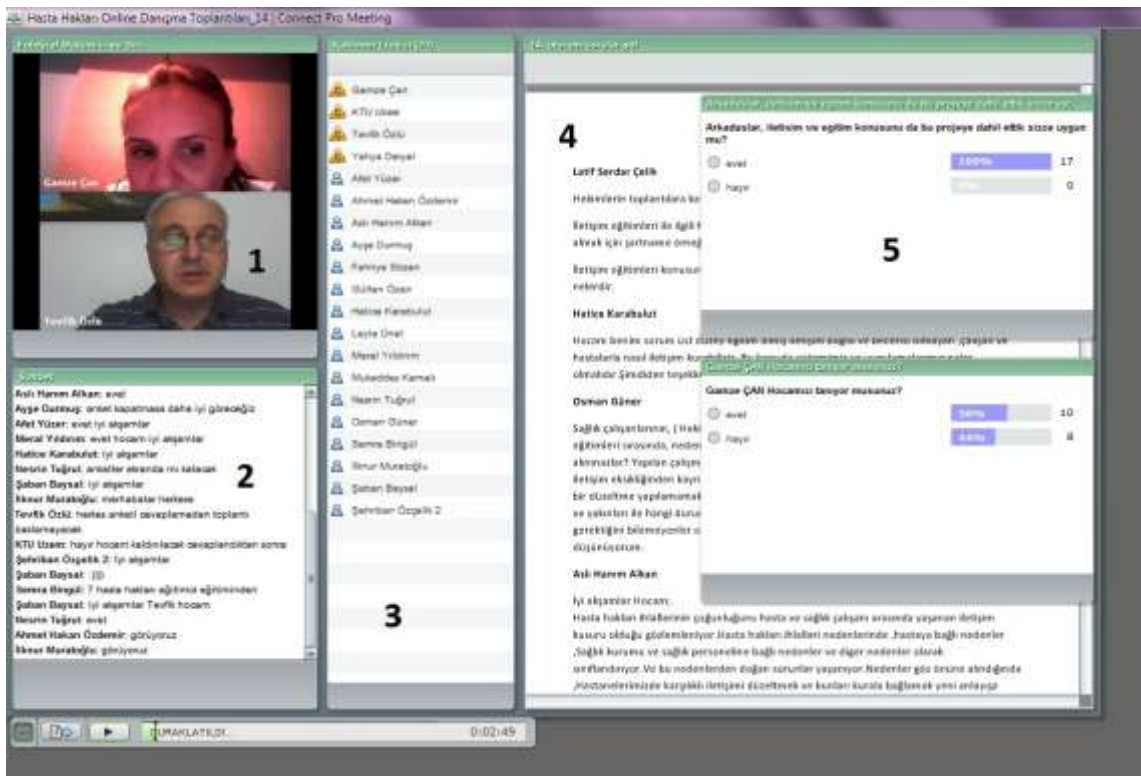
2.4. Araştırmada Kullanılan Sanal Ortam

HHODT kapsamında gerçekleştirilen çevrimiçi toplantılarda katılımcılar, istedikleri an konuşmacıya soru sorabilmekte, karşılıklı görüntülü olarak birbirlerini izleyebilmektedirler. Bunun yanında -konuşmacının izni dahilinde- kendi sunumlarını yapmaları, istedikleri materyalleri diğer katılımcılarla eşzamanlı olarak paylaşabilmeleri, sorularını sesli, görüntülü veya yazılı olarak sormaları mümkün olabilmektedir. Konuşmacı çeşitli dosya, belge, dokümanlarını ve kendi ekranını katılımcılarla eşzamanlı olarak paylaşabilmektedir. Bunların yanında kullanılan çevrimiçi toplantı yazılımının çevrimiçi anket ve quiz gibi özellikleri de bulunmakta, bu da konuşmacıya istediği an katılımcıları test etme fırsatı vermektedir. Toplantılar video olarak kaydedilebilir, bu sayede istenen toplantılar tekrar izlenebilir.

HHODT kapsamındaki toplantılarda bu yazılımın;

- a) Katılımcılar ile sesli, yazılı ve görüntülü iletişim kurma,
- b) Doküman ve sunum paylaşma,
- c) Oturumları tekrar kullanmak üzere kayıt etme,
- d) Anket oluşturma veya ankete katılma özellikleri kullanılmıştır.

Çevrimiçi toplantılar gerçekleştirilmeye başlanmadan önce bu toplantıların gerçekleştirileceği yazılımın kullanımı hakkında bir kullanım kılavuzu hazırlanmış, bu kılavuz tüm konuşmacı ve katılımcılara e-posta yoluyla gönderilmiştir. Kılavuzda çevrimiçi toplantıya giriş ve toplantının gerçekleştirileceği sanal ortamın özelliklerinin adım adım ekran görüntüleri ve bu görüntülerin yazılı açıklamaları bulunmaktadır. İlgili kılavuz Ek 3'ten görülebilir. Bunun yanı sıra konuşmacılara sistem kullanımı hakkında yüz yüze bir eğitim verilmiştir. Çevrimiçi toplantıların yapıldığı sanal ortama dair bir ekran görüntüsü Şekil 1'deki gibidir:



Şekil 1. Çevrimiçi toplantıların yapıldığı sanal ortama dair ekran görüntüsü

Şekil 1'e göre sanal ortamda bulunan bileşenler aşağıdaki gibidir;

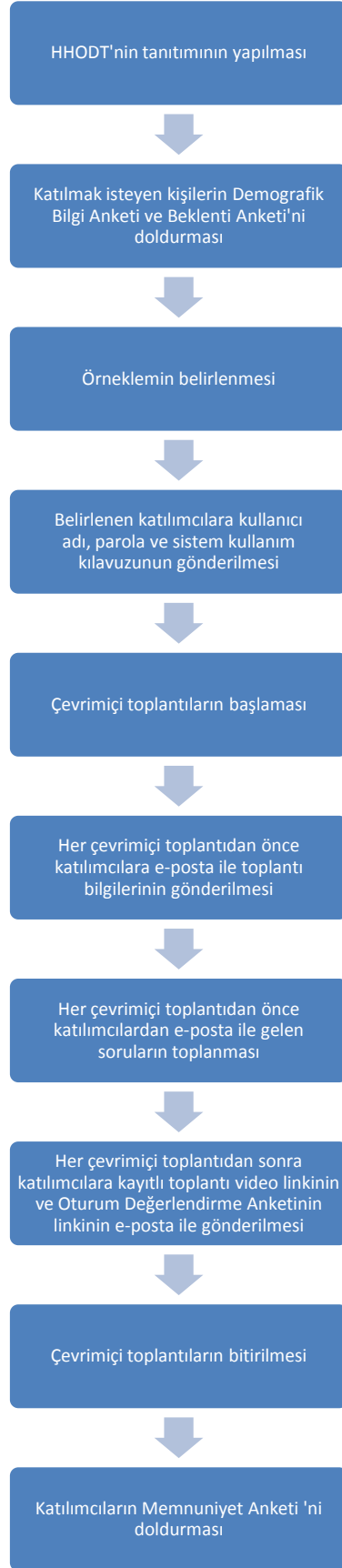
- Görüntü bölümü:** Konuşmacılarının görüntülerinin paylaşıldığı bölümdür.
- Anlık Mesajlaşma (Chat) bölümü:** Yazılı mesajlaşma aktiviteleri bu bölümde gerçekleşmiştir.
- Katılımcı Listesi bölümü:** Çevrimiçi toplantılarda o an bulunan kişilerin isimlerinin yer aldığı bölümdür.

- d) **Paylaşım (Sunu, pdf vb. doküman paylaşımı) bölümü:** Konuşmacıların sunu ve dokümanlarını katılımcılarla paylaştığı bölümdür. Katılımcılardan gelen ve PDF haline dönüştürülen sorular bu bölümde paylaşılmıştır.
- e) **Anlık Anket bölümü:** konuşmacıların katılımcıların herhangi bir konu hakkındaki fikirlerini öğrenmek için anlık olarak anket düzenlemelerini, sonuçlarını anlık olarak görüp katılımcılarla paylaşabildikleri bölümdür. Bu bölüm genelde bir sonraki çevrimiçi toplantının konusunu belirlerken katılımcıların görüşlerini almak için konuşmacılar tarafından kullanılmıştır.

2.5. Araştırma Süreci

HHODT çalışması KTÜ UZEM, Sağlık Bakanlığı ve KTÜ Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HAHUM)'un işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için KTÜ UZEM'in teknolojik altyapısından yararlanılmıştır. Çalışma kapsamındaki 15 çevrimiçi toplantının ilki Haziran 2011'de sonuncusu ise Kasım 2011'de gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 5 ay süren çevrimiçi toplantı sürecine dair detaylı bilgi Ek 2'de verilmiştir.

Toplam üç konuşmacı ile gerçekleştirilen çevrimiçi toplantılara konuşmacı olarak katılacak olan kişiler akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Hasta Hakları Şube Başkanlığı çalışanlarından oluşmaktadır. Konuşmacıların bu çalışmadaki rolü Hasta Hakları çalışanlarına danışmanlık hizmeti vermektir. Konuşmacıların her biri Hasta Hakları alanında uzmandır. *Konuşmacılardan ilki* akademisyen olup aynı zamanda KTÜ HAHUM kurucu müdürlüğünü, *ikincisi* yine akademisyenliğin yanında Hasta Hakları alanında ulusal bir derneğin başkanlığını, *üçüncüsü* ise Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şube Müdürlüğü görevini yürütmektedir. Konuşmacılar kendilerine çalışmada yer almaları için götürülen teklifi kabul ederek çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Çalışma sürecine dair akış şeması Şekil 2'deki gibidir:



Şekil 2. HHODT çalışması akış şeması

Bir saat sürecek şekilde planlanan çevrimiçi toplantılar haftada bir gerçekleştirilmiştir. Her ne kadar çevrimiçi toplantılar canlı katılmak isteyen katılımcılar için bir zaman sınırlaması anlamına gelse de toplantılar katılımcılar ve konuşmacılar için mümkün olan en uygun saatlerde düzenlenmeye çalışılarak bu sınırlılığın aşılması hedeflenmiştir. Toplantıların bir konunun anlatıldığı ve bilgi verildiği eğitim seansları şeklinde değil, danışma amaçlı olması planlanmıştır. Toplantılardan önce katılımcılardan belirlenen konu hakkındaki sorularını e-posta adresine göndermeleri istenmiştir. Gelen sorular konuşmacıya gönderilmiş, bunun yanında -gözden kaçan soru olmaması için- toplantıdan hemen önce toplanıp PDF halinde sanal ortamda doküman olarak tüm katılımcıların görebileceği şekilde de paylaşılmıştır. Her çevrimiçi toplantıdan en az üç gün önce katılımcılara toplantı tarihi, saati, toplantıyı gerçekleştirecek konuşmacı ve toplantı konusu hakkında bir e-posta atılmıştır. Bunun yanında toplantının gerçekleştirileceği gün de katılımcılara bir hatırlatma e-postası atılmıştır. Her toplantının ardından katılımcılara toplantının kayıtlı videosunun ve toplantı hakkında hazırlanmış olan değerlendirme anketinin adresi gönderilmiş ve anketi doldurmaları rica edilmiştir.

2.6. Çevrimiçi Toplantı Ortamı

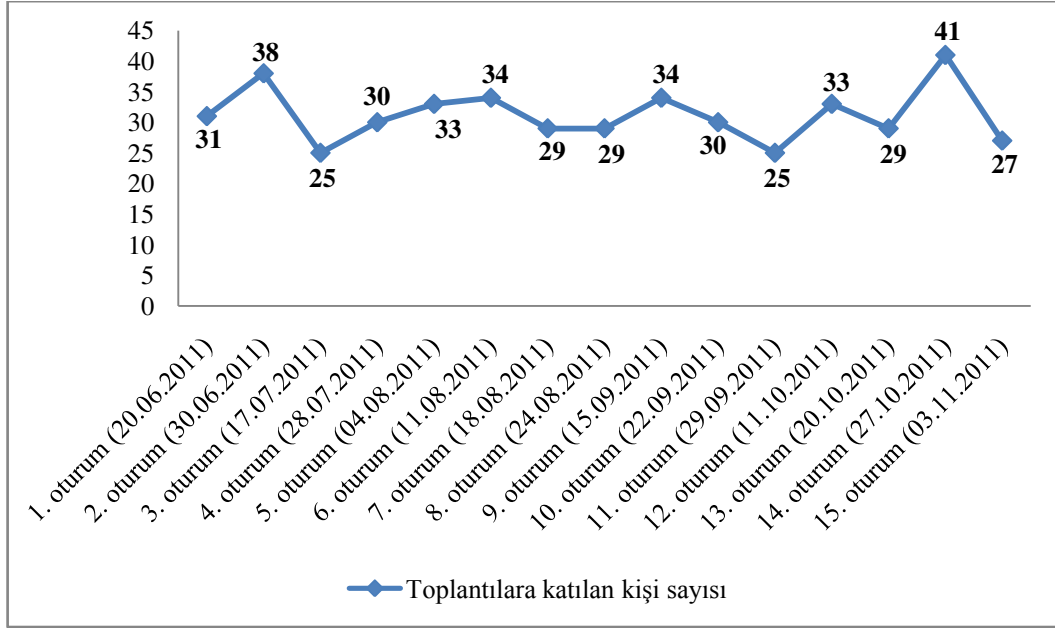
Çevrimiçi toplantılar konuşmacıların ve katılımcıların sisteme kendi belirledikleri yerlerden bağlanmasıyla gerçekleştirilmiştir. Toplantılara katılabilmek için her katılımcıya ve konuşmacıya bir kullanıcı adı ve parola verilmiştir. Her hafta bir konuşmacının başkanlık ettiği çevrimiçi toplantıların konuları konuşmacıların uzmanlık alanına göre belirlenmiştir. Toplantı saatinden yarım saat önce konuşmacılar kendilerine verilen kullanıcı adı ve parola ile sisteme girmiş ve toplantıyı açmışlardır. Konuşmacıların toplantıyı açmasının ardından katılımcılar toplantıya girebilmişlerdir. Tüm katılımcıların toplantılara kendi kullanıcı adı ve parolaları ile girmesi zorunlu tutulmuştur. Toplantılara kullanıcı adı ve parolası olmayan her hangi bir kişi alınmamıştır. Bundaki amaç ise katılımcıların isimlerini hatasız şekilde belirleyebilmektir. Bundan dolayı toplantılara misafir girişi engellenmiştir. Konuşmacının toplantıyı açmasından sonra araştırmacı ilgili toplantı ile ilgili olarak katılımcılardan gelen soruları PDF dosyası şeklinde sisteme atmıştır. Konuşmacılara toplantıya başlamadan önce sesleri ve görüntülerini nasıl test edecekleri çalışma

başlangıcında kendilerine verilen eğitim kapsamında gösterilmiştir. Konuşmacılar her toplantı öncesi ses ve görüntülerini test etmişlerdir. Ses ve görüntüde bir sorun olması durumunda uzak masaüstü yöntemiyle konuşmacıların sorunları çözülmeye çalışılmıştır. Konuşmacılar toplantılara sesli ve görüntülü olarak katılmışlardır. Toplantı süresi boyunca katılımcılardan e-posta yoluyla gelen soruları cevaplamışlar, bu sorular hakkında katılımcılarla fikir alışverişi yapmışlardır. Toplantılar konuşmacılar ile katılımcıların karşılıklı soru cevap ve diyalogları ile gerçekleşmiştir. Katılımcılar bu diyaloglara büyük çoğunlukla yazılı olarak katılmışlardır. Katılımcılardan anlık sorular da gelmiştir. E-posta yolu ile gelen soruların cevaplanması bittiğinde katılımcıların anlık soruları cevaplanmıştır. Her çevrimiçi toplantının sonunda katılımcılara kendilerine gönderilecek olan Oturum Değerlendirme Anketlerini doldurmaları hatırlatılmıştır. Her çevrimiçi toplantı kaydedilmiş ve kayıt linkleri katılımcılara ulaştırılmıştır. Kayda alma işlemini araştırmacı yapmıştır. Çevrimiçi toplantılarının gerçekleştirildiği çevrimiçi toplantı yazılımı videoları kaydettikten sonra ana sunucuda muhafaza etmekte ve izleyenlerin videoları indirmesine müsaade etmemektedir. Katılımcılar kayıtlı videoları kendilerine gönderilen linkten izlemişlerdir.

2.7. Çevrimiçi Toplantılara Katılım Şekilleri ve Katılım Sayıları

Toplantılara katılım şekilleri ve sayılarına ilişkin istatistikler araştırmacının çevrimiçi toplantılar esnasında tuttuğu gözlem notları ve toplantılarının gerçekleştirilmesi için kullanılan çevrimiçi toplantı yazılımının kayıtlarından elde edilmiştir. Bu yazılım toplantılara katılan kişi sayısını tutmakta, istenildiğinde bu kayıtların rapor halinde indirilmesine izin vermektedir. Yazılımın toplantıların kayıtlı videolarına kaç kişinin erişip izlediğine dair kayıt tutmamasından dolayı kayıtlı videoların izlenme oranlarına erişilememiş; bu konudaki veriler katılımcılara sorulan sorulardan elde edilmeye çalışılmıştır. Bu konu çevrimiçi toplantı yazılımının sınırlılıklarından biri olarak sayılabilir.

Toplantı başına canlı olarak katılan kişi sayısı Şekil 3'te verilmiştir. Katılımcı sayılarında sabit bir oran bulunmamaktadır. Temmuz ve Ağustos aylarında yapılan toplantılardaki katılımcı sayılarında da diğerlerine göre yüksek bir düşüş gözlemlenmemiştir. Katılımcılar tatilde de toplantıya katılmaya devam etmişlerdir.



Şekil 3. Toplantı başına katılan kişi sayıları

Düzenlenen 15 toplantının hepsine katılan bir tane katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu sadece 1 oturuma canlı olarak katılmıştır. Ancak, katılımcıların, daha sonradan katılamadıkları oturumu video kayıtlarından izleyebilme imkanları vardır. Katılımcıların katılamadıkları oturum videolarını izleme oranları aşağıdaki gibidir:

Tablo 2. Katılımcıların kayıtlı oturum videolarını izleme durumu

HHODT süresince katılamadığınız toplantı olduysa o toplantının kayıtlı videosunu sonradan izlediniz mi?		Canlı olarak katılmanıza rağmen sonradan kayıtlı videosunu da izlediğiniz toplantı oldu mu?	
Evet	46 kişi	Evet	36 kişi
Hayır	1 kişi	Hayır	11 kişi

Katılımcıların çoğu toplantılara canlı şekilde katılmışlardır. Buna dair sayılar Tablo 3'te bulunabilir:

Tablo 3. Katılımcıların oturumlara katılım şekilleri

Canlı olarak izlediği toplantı sayısı fazla olan katılımcılar	26 kişi
Sonradan izlediği toplantı sayısı fazla olan katılımcılar	21 kişi

Toplantılara canlı olarak katılan toplam 75 katılımcı arasından iki tanesi sesli olarak, bir tanesi de görüntülü olarak katılmıştır. Konuşmacıların kendilerini birkaç defa sesli konuşmaya davet etmesine rağmen katılımcıların yine de sesli katılıma yanaşmamışlardır. Katılımcılar arasında üç defa sesli katılımda bulunan bir katılımcı olmuştur. Bir katılımcı da bir kez sesli konuşmuştur. Sesli ve görüntülü katılım oranları Tablo 4'teki gibidir:

Tablo 4. Oturumlara sesli ve görüntülü katılım durumu

YALNIZCA SESLİ KATILIM		GÖRÜNTÜLÜ VE SESLİ KATILIM	
	Katılımcı 1	Katılımcı 2	Katılımcı 3
Oturum 3			X
Oturum 10	X	X	
Oturum 13	X		
Oturum 15	X		

2.8. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada karma araştırma yöntemi tercih edildiği için araştırma süresince nicel ve nitel veri toplama yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Araştırmada çerçevesinde veri toplama için anket ve gözlem tekniği kullanılmıştır.

2.8.1. Anketler

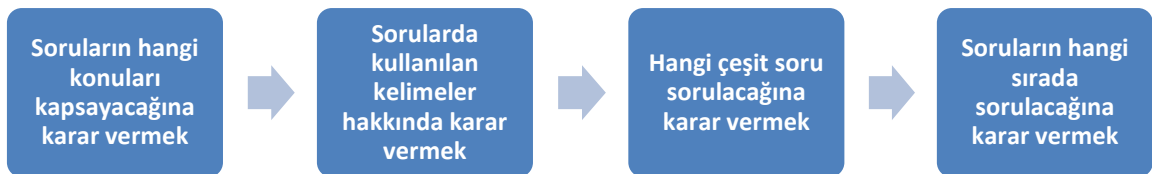
Çalışma kapsamında katılımcılara 4 farklı anket uygulanmıştır. Baş'a (2008) göre anketlerde 3 çeşit soru grubu kullanılabilir. Buna göre katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular demografik sorular şeklinde adlandırılırken katılımcıların tutumları, inançları, algıları ve fikirlerini belirlemek için sorulan sorular ise yargısal sorulardır.

Verilerin toplanmasında kullanılan ve araştırmacı tarafından geliştirilen anketler “Demografik Bilgi Anketi”, “Beklenti Anketi”, “Memnuniyet Anketi” ve “Oturum Değerlendirme Anketleri” olarak adlandırılmıştır. *Demografik Bilgi Anketi* toplamda 10 demografik sorudan oluşan ve katılımcıların genel bilgilerini belirlemeye yönelik bir ankettir. Bu ankettten elde edilen veriler HHODT örneklemini belirlemede kullanılmıştır.

Beklenti Anketi ve Memnuniyet Anketi Likert tipi yargısal sorular ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Beklenti Anketi çalışma başında, Memnuniyet Anketi ise çalışma sonunda uygulanmıştır. Beklenti Anketi toplamda 21 Likert tipi, 8 açık uçlu sorudan oluşmaktayken Memnuniyet Anketi ise 21 Likert tipi, 3 açık uçlu ve 4 tane çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Bu anketlerde bulunan Likert tipi sorular tipi beşli dereceleme ölçeğinde “Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Yansızım (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5)” biçiminde yapılandırılmıştır. Lingfelder ve Schneider’e (1991) göre memnuniyet kişinin beklentilerinin karşılanma derecesi, Baytekin’e (2005) göre algılanan performans/kalite ile beklentiler arasındaki farktır (Sandıkçı, 2008). Buna dayanarak bu çalışmada memnuniyet kavramı beklenti kavramının bir karşılığı olarak alınmış ve Beklenti ve Memnuniyet Anketinde bulunan Likert tipi sorular birbirleri ile eşdeğer olarak hazırlanmıştır. Bu eşdeğer sorular katılımcıların program başındaki beklenti ile program sonundaki memnuniyet düzeylerini belirlemede kullanılmıştır.

Oturum Değerlendirme Anketleri her toplantının ardından katılımcıların doldurduğu, iki adet açık uçlu sorudan oluşan ve katılımcıların ilgili oturumla ilgili eleştiri ve görüşlerini belirlemeye yönelik anketlerdir. Daha objektif eleştiri ve görüşlerin alınabilmesi için Oturum Değerlendirme Anketlerinde katılımcılardan isim alınmamıştır.

HHODT çalışması kapsamında uygulanan tüm anketler internet üzerinden yapılmıştır. Cohen vd. (2007) internet tabanlı araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının en çok tercih edileninin internet üzerinden yapılan anketler olduğunu belirtir. Katılımcılara anketin bulunduğu linki içeren e-postalar gönderilerek anketleri doldurmaları rica edilmiştir. Cohen vd.’ye (2007) göre sık kullanılan bir tekniktir. Zaman ve maliyetin verimli kullanılmasını sağlayarak geniş çaplı katılımcıya ulaşmayı sağlar. Anket hazırlanırken Selltitz vd.’nin (1976) kılavuzundan yararlanılmıştır (Çepni, 2009):



Şekil 4. Anket hazırlama süreci

Soruların hangi konuları kapsayacağına karar vermek; Johnson ve Christensen (2004) anket sorularının yazımına başlanmadan önce muhakkak araştırmanın neden yapıldığı sorusuna cevap bulunması gerektiğini belirtir. Ankette olması gereken sorular HHODT araştırması süresince hangi konuların ele alınacağı, hangi sorulara cevap aranacağına göre belirlenmiştir (Baş, 2008; Büyüköztürk, 2005; Çepni, 2009; Karasar, 2009; McMillan, 2006). Baş (2008) ve McMillan (2006) anketlerde en sık karşılaşılan hatanın anketlerin ihtiyaç duyulan kritik bilgilerin toplanmasını sağlayacak şekilde daraltılmaması olduğunu belirtmektedirler. Ankette çalışmaya faydası olmayacak gereksiz soruların bulunmaması için çalışma ile ilgili literatür gözden geçirildikten sonra anket hazırlama tekniklerine dair ilgili yayınlar incelenmiştir. Ardından ankette olması gereken sorular belirlenmiştir. Anketin kapsam geçerliliğinin sağlanabilmesi için araştırmacı anketin hazırlanmasının her aşamasında uzman görüşlerine başvurmuştur (Fraenkel ve Wallen, 2010).

Sorularda kullanılan kelimeler hakkında karar vermek; Ankette yer alacak soruların belirlenmesinden sonra soruların yazımına geçilmiştir. Anket yazımı konusunda önemli bir ayrıntı anket sorularının yazımında potansiyel katılımcıların bakış açısını kavrayabilmek ve de onlar gibi düşünebilme kabiliyeti geliştirebilmektir (Johnson ve Christensen, 2004). Araştırmacı HHBS'lerin bakış açısını daha iyi anlayabilmek için soruları bir Hasta Hakları konu uzmanıyla beraber hazırlamıştır. Soruların yazımında anket yazımıyla ilgili literatürdeki birçok kaynaktan faydalanılmıştır. Johnson ve Christensen'e (2004) göre sorularda anketi cevaplayanlara tanıdık ve onların anlayabileceği bir dil kullanılabilmesi anket hazırlamada önemli bir kuraldır. Sorularda kullanılan dilin HHBS'lere uygun olup olmadığını belirlemek için konu alanı uzmanı, soruların dilbilgisi açısından uygunluğu ve anlaşılabilirliği bir dil uzmanı tarafından kontrol edilmiştir.

Hangi çeşit soru sorulacağına karar vermek; Anketlerde kullanılacak soruların çeşitleri belirlenirken her soru çeşidinin kullanımı, avantaj ve dezavantajları incelenmelidir (McMillan, 2006). Çalışma kapsamındaki anketlerde Likert tipi sorular, çoktan seçmeli sorular ve açık uçlu sorular olmak üzere üç tür soru kullanılmıştır. Likert tipi sorular ölçekler arasında en geniş kullanılandır (Fraenkel ve Wallen, 2010; Johnson ve Christensen, 2004; Karasar, 2009; McMillan, 2006). Ayrıca Pulsford vd.'nin (2011) sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarının eğitime yönelik uzaktan eğitim ve geleneksel kursları inceledikleri meta-analiz çalışmasında bu tür çalışmaların çoğunda

katılımcı memnuniyeti ve değerlendirmelerinin Likert tipi sorular kullanılarak edinildiği belirtilmektedir. Likert tipi sorular ölçekteki ifadelerin sorunun doğasına uyacak şekilde değiştirilebilmesinden dolayı büyük bir esneklik sağlamalarının yanında inanç ve fikirlerin doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağladıklarından dolayı da anketlerde sıkça kullanılırlar (McMillan, 2006).

Açık uçlu sorular daha spesifik, geniş ve ayrıntılı cevaplar edinebilmek için en iyi yöntemdir (Büyüköztürk vd., 2010; McMillan, 2006). Cevaplayanların istedikleri gibi cevap vermesine olanak sağlar ve birincil nitel veri sağlarlar (Johnson ve Christensen, 2004). Creswell (2011) elektronik bir mülakat veya anketten açık uçlu sorular yardımıyla cevap edinmeyi nitel araştırmalardaki veri toplama yöntemlerine dâhil etmiştir. Açık uçlu sorular Çepni'ye (2009) göre çok faydalı bilgiler sağlayabilir. Bu soru çeşidi mülakat olarak da ele alınabilir. “Bu çeşit sorularla, bir konunun hangi yönünün daha önemli olduğunu ortaya çıkarmak için katılan bireylerin görüş ve düşüncelerinden faydalanılmaktadır.” (s. 171) HHODT çalışması kapsamında bireylerin çalışma, çevrimiçi toplantılar, uzaktan eğitim gibi konularda detaylı görüş ve düşüncelerinin edinilebilmesi için açık uçlu sorulardan faydalanılmıştır. Bu sorulardan elde edilen cevaplar nitel veri analizi teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Soruların hangi sırada sorulacağına karar vermek; Soruların sırası önemli bir ayrıntıdır. Bir noktaya kadar anketin amacına ve anketi cevaplayacak kişilerin özelliklerine bağlıdır. Bir cevaplayıcı ankette ilk önce kapalı uçlu soruları cevaplamakta ardından açık uçlu sorulara geçmektedir. Cevaplayıcılar soru ifadeleri arasında benzerlik aramaktadırlar (Cohen vd., 2007). Bu prensipler dikkate alınarak soruların sırası hedef kitlenin özelliklerini iyi bilen bir uzmanla belirlenmiştir. Soruların konuları dikkate alınmış ve aynı konulardaki sorular birlikte konmuştur. Kapalı uçlu soru sınıfına giren Likert tipi sorular anketin en başına, açık uçlu sorular ise en sonuna konmuştur.

2.8.2. Gözlem

Gözlem nitel araştırmalarda kullanılan en yaygın veri toplama yöntemlerinden bir tanesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). HHODT çalışması süresince düzenlenen çevrimiçi toplantılarda gözlem tekniği kullanılmıştır. Araştırmacının aktivitelere katılmayıp katılımcı olmayan gözlemci rolünde olduğu bu toplantılar esnasında yapılandırılmamış gözlem tekniği kullanılmıştır. Katılımcı olmayan gözlemci dışarıdan

hiçbir etki yapmayarak sadece gözlem yapan gözlemcidir (Büyüköztürk vd., 2010). Creswell (2011) katılımcı olmayan gözlemin yapıldığı durumların araştırmacının konuyla ilgili bilgi ve tecrübesinin aktivitelere katılacak kadar fazla olmadığı durumlar olduğunu belirtmektedir. Buna paralel olarak HHODT çalışması süresince düzenlenen çevrimiçi toplantıların içeriğinin Hasta Hakları ve araştırmacının çalışmada odaklandığı tarafın çalışmanın teknolojik boyutu olması araştırmacının konu hakkında fazla bilgi ve tecrübeye sahip olmamasına yol açmıştır. Bu durum aynı zamanda araştırmacının içerik hakkında herhangi bir ön yargısı bulunmamasını ve yönlendirme yapmamasını sağlamıştır. Bu yüzden araştırmacı aktivitelere katılmayarak sadece gözlem yapmıştır. Creswell (2011) ve Fraenkel ve Wallen'e (2010) göre katılımcı olmayan gözlemci, ortamda bulunan fakat katılımcıların aktivitelerinin bir parçası olmayarak sadece notlar alan kişidir. Toplantı esnasında katılımcıların birbirleriyle olan ilişkileri, sistem kullanımları, soru sorma ve toplantıya katılımları araştırmacı tarafından gözlemlenmiş, çeşitli notlar alınmıştır. Anlık alınan notların yanı sıra, toplantı kayıtları sonradan tekrar izlenerek gözden kaçan noktalar belirlenmiş ve süreç daha ayrıntılı gözlemlenebilmiştir.

2.9. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın nicel boyutunu oluşturan anketler anket hazırlama tekniklerine dair literatürden ve uzman görüşlerinden yararlanılarak oluşturulmuş, bunun ardından ise bir dil uzmanı tarafından kontrol edilerek var olan dilbilgisi ve imla hataları düzeltilmiştir. Yapılan düzeltmeler sonucu anketlerdeki ifadelerin açık ve katılımcılar tarafından anlaşılır olduğu alan uzmanları tarafından belirlenmiştir.

Nitel çalışmalarda geçerlilik ve güvenirlilik nicel çalışmalardaki gibi ele alınmamaktadır. İlgili literatürde nitel çalışmalarda geçerlilik ve güvenirlilik kavramları söz konusu olduğunda inandırıcılık, tutarlık ve aktarılabilirlik kavramlarına vurgu yapılmaktadır (Fraenkel ve Wallen 2010; Johnson ve Christensen, 2004; McMillan, 2006; Yıldırım ve Şimşek, 2008). Gibbs'e (2007) göre nitel araştırmalarda geçerlilik (inandırıcılık) bulguların doğruluğunu ifade ederken, güvenirlilik (tutarlılık) ise araştırmacının yaklaşımının farklı proje ve araştırmacılarla uyumlu olduğunu ifade etmektedir. Lincoln ve Guba'ya (1985) göre ise nitel araştırmalarda genelleme (aktarılabilirlik) sonuçların benzer şartlara aktarılabilmesi anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

2.9.1. Geçerlik (İnandırıcılık)

Araştırmacının bulgularının gerçekliği, benzer ortamlarda geçerliliği ve verilerin nesnel bir yaklaşımla toplandığına dair kanıtlar sunması gerekmektedir. Aksi takdirde araştırmanın inandırıcılığına dair sorunlar ortaya çıkabilir. McMillan (2006) ve Fraenkel ve Wallen (2010) nitel çalışmalarda geçerliliğin (inandırıcılık) sağlanması için sürecin kaydedilmesini önermektedirler. Sürecin kaydedilmesi çalışma esnasında uygun durumlarda çeşitli kayıt aletleri kullanılarak kayıt yapılmasıdır. Çalışma esnasında gözlem yapılan tüm çevrimiçi toplantılar kaydedilmiştir. Ayrıca önerilen stratejilerden uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, üçgenleme ve uzman incelemesi stratejileri kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Uzun süreli etkileşim; Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre araştırmacı veri kaynakları ile uzun süreli etkileşimde olmalı, örneğin gözlem sayısını arttırmalıdır. HHODT araştırması altı ay süren bir çalışmadır ve bu altı ay süresince araştırmacı aktif olarak veri toplama kaynakları ile etkileşim içerisinde olmuştur. Her hafta yapılan çevrimiçi toplantılara katılarak gözlem yapmış ardından doldurulan değerlendirme anketlerini analiz etmiştir. Araştırmacı bunun yanında katılımcılarla e-posta adresi üzerinden sürekli iletişim halinde olmuştur.

Derinlik odaklı veri toplama; Araştırma nitel veri ağırlıklıdır. Anketlerde sorulan açık uçlu sorular ve gözlemlerden elde edilen veriler nitel olarak analiz edilmiş, detaylı veri elde edilmeye çalışılmıştır. Bunun yanında Likert tipi sorulardan elde edilen bulgular da diğer veri toplama araçlarından elde edilen bulgular ile karşılaştırılarak detaylı analizler yapılmaya çalışılmıştır.

Üçgenleme; Tek bir araştırmada birden fazla yöntemin kullanılmasıdır ve araştırma bulgularının geçerliliğini arttırarak sonuçları zenginleştirir (Hesse-Biber, 2010; Denzin, 2009; Johnson ve Christensen, 2004). Burada yöntem kelimesi geniş anlamda kullanılmıştır ve farklı araştırma yöntemlerini temsil ettiği kadar farklı veri toplama yöntemlerini de temsil etmektedir (Johnson ve Christensen, 2004). HHODT çalışmasında veri toplamak için anket ve gözlem tekniğinden yararlanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2008) yöntem üçgenlemesinin yanında araştırmacı üçgenlemesi kavramından da bahsetmektedirler. Farklı katılımcıların araştırmaya dahil edilmesi olarak tanımlanan bu kavrama uygun olarak HHODT çalışmasının verileri farklı araştırmacılar tarafından analiz edilmiş ve karşılaştırılmıştır (Fraenkel ve Wallen, 2010; Johnson ve Christensen, 2004; McMillan, 2006; Yıldırım ve Şimşek, 2008).

2.9.2. Güvenirlik (Tutarlılık)

Tutarlılık Lincoln ve Guba'ya (1985) göre nicel araştırmadaki güvenirliliğin nitel araştırmadaki karşılığıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu çalışmada tutarlılığı sağlayabilmek için Gibbs (2007) tarafından önerildiği şekilde transkriptler birkaç kez kontrol edilmiş ve veriler farklı araştırmacılar tarafından analiz edilip karşılaştırılmıştır. (Creswell, 2009). Araştırmacının elde ettiği kodlar ve ham veriler başka bir araştırmacıya gönderilmiş, ondan da bu verileri belirlenen kodlara göre analiz etmesi istenmiştir. Diğer araştırmacının da ham verileri kodlarla eşleştirmesi sonucu ortak noktalar belirlenerek veriler tablolastırılmıştır.

2.9.3. Genelleme (Aktarılabirlik)

Aktarılabirliğin bu çalışmada sağlanabilmesi için ayrıntılı betimleme ve amaçlı örneklem seçimi teknikleri uygulanmıştır. Veriler detaylı düzeyde tarif edilmiş ve bağlam açıklanmıştır. Doğrudan alıntılar kullanılarak bulgular desteklenmeye çalışılmıştır.

2.10. Araştırmanın Etiği

HHODT çalışmasında Fraenkel ve Wallen'in (2010) nitel çalışmalarda etik konusunda vurguladığı üç husus dikkate alınmıştır: a) Tüm katılımcıların kimlikleri korunmalıdır b) Katılımcılara her zaman saygıyla davranılmalıdır c) Araştırmacılar katılımcılara fiziksel ve fizyolojik zarar gelmemesi için ellerinden geleni yapmalıdır.

2.11. Verilerin Analizi

Araştırma çerçevesinde Beklenti ve Memnuniyet Anketlerindeki Likert tipi soruların analizinde ortalamalar, frekans, yüzde ve standart sapmalar hesaplanmış, beklenti ve memnuniyet düzeylerine ilişkin ortalamalar arasındaki farkın test edilmesinde bağımlı t-Testi (paired-sample t test) kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programından yararlanılarak istatistiksel analizlere tabi

tutulmuştur. Nicel yöntemlerin kullanımıyla HHODT'nin katılımcıların beklentilerini ne düzeyde karşıladığı anlaşılmaya çalışılmıştır.

Beklenti ve Memnuniyet Anketlerindeki eşdeğer soruların ortalamaları arasındaki farkların büyüklüğünü belirlemek hem de sayısal olarak verilen ortalamaları sözel anlatıma dönüştürmek için ortalama aralık değerleri hesaplanmıştır ($5-1=4$, $4/5= 0.80$). Elde edilen bu aralık değeri temele alınarak aşağıdaki çizelge oluşturulmuş ve bulguların yorumlanmasında kullanılmıştır (Ekinci ve Burgaz, 2007; Karal vd., 2010).

(1) Puan Aralığı = (En Yüksek Değer-En Düşük Değer)/5 = $4/5 = 0.80$.

Bu şekilde Tablo 5'te verilen aritmetik ortalamaların değerlendirme aralığı elde edilmiştir.

Tablo 5. Puan değerlendirme aralıkları

Aralık	Seçenek	Aralığın Değeri
0-1.80	Kesinlikle katılmıyorum	Çok Kötü
1.81-2.60	Katılmıyorum	Kötü
2.61-3.40	Yansızım	Orta
3.41-4.20	Katılıyorum	İyi
4.21-5.00	Kesinlikle katılıyorum	Çok İyi

Anketlerdeki açık uçlu sorularla toplanan nitel veriler nitel analiz teknikleriyle analiz edilerek temalar ve kodlar haline getirilmiş ve tablolar şeklinde sunulmuştur. Nitel verilerin analizinde MAXQDA 10 isimli nitel veri analizi programından yararlanılmıştır. Nitel verilerin analizleriyle katılımcıların HHODT hakkındaki beklenti ve görüşlerinin daha detaylı elde edilebilmesi amaçlanmıştır. Nitel veri analizinin üç temel aşaması vardır (Büyüköztürk vd., 2010):

Verilerin Düzenlenmesi; Veriler veri toplama araçlarından alınıp tablolştırılmıştır. Bu aşamadan sonra ise tablolar kullanılan nitel veri analizi programına aktarılmıştır. Bu programın yardımıyla araştırmada işe yarayabileceği düşünülen, göze çarpan kelimeler işaretlenmiş, bu kelimeler sınıflara ayrılarak kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Bu kodlar oluştururken araştırma soruları dikkate alınmıştır.

Verilerin Özetlenmesi; Bu aşamada birbirine benzer kodları özetleyip aynı başlık altında toplayan temalar oluşturulmuş ve veriler bir tabloda sunulmuştur.

Verilerin Yorumlanması; Bu aşamada ortaya çıkan bulgular yorumlanmış ve sentezlenerek bulguların ne anlama geldiği belirtilmiştir.

Gözlemlerden elde edilen veriler anketlerden elde edilen verilere kıyasla daha azdır. Bu veriler çevrimiçi toplantıların genel seyri ve yaşanan sorunların belirlenmesi, katılımcıların görüşlerinin gözlem verileriyle desteklenmesi amacıyla kullanılmıştır. Katılımcıların görüşleri analiz edilirken gözlem notları da gözden geçirilmiş, paralel veriler bu görüşleri desteklemek amacıyla Bulgular bölümünde kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Çevrimiçi Toplantılar Başlamadan Önce Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde HHODT çalışması sürecinde çevrimiçi toplantılar başlamadan önce katılımcılara uygulanan anketlerden bir tanesi olan *Beklenti Anketi* isimli anketten elde edilen bulgular paylaşılacaktır.

3.1.1. Katılımcıların HHODT'den Beklentileri

Aşağıda katılımcıların Beklenti Anketindeki açık uçlu sorulara verdikleri cevaplardan elde edilen bulgular bulunmaktadır. Bu bulgulara göre katılımcıların HHODT'den beklentileri Tablo 6'daki gibidir.

Tablo 6. Katılımcıların HHODT'den beklentileri

Temalar	Kodlar	Frekanslar
Mesleki Gelişim	Çözüm Yolları Üretmek	18
	Bilgilenmek	17
	Fikir Alışverişi Yapmak	8
	Mesleki Gelişim	8
	Sorunları Paylaşmak	8
	Meslekte Güncel Kalmak	6
	Farklı Bakış Açıları Yakalamak	4
	Farklı Sorunları Görebilmek	4
	Tecrübe Edinmek	4
	Motive Olmak	3
	Öz Değerlendirme	3
	Uzmanlardan Öğrenmek	3
	Yetkililerin Sorunlardan Haberdar Edilmesi	3
	İnsanlara Faydalı Olmak	2
	Yapılan İşin Kolaylaşması	1
Sosyal	Dayanışma	3
	Alanda Uzman Kişilerle Tanışmak	2
	Meslektaşlarla İletişime Geçmek	2
	Alandaki Etkinliklerden Uzak Kalmamak	1

Katılımcıların HHODT'den beklentileri iki ana tema altında toplanmıştır. Bu temalara göre katılımcılar çalışmaya katılırken HHODT'nin kendilerine sunacağı sosyal imkanlardan ziyade HHODT'nin mesleki boyutlarına ağırlık vermişlerdir. Tablo 6'dan görülebileceği gibi çevrimiçi toplantılar başlamadan önce katılımcıların HHODT'den beklentileri mesleki gelişim temasında yoğunlaşmıştır. Mesleki Gelişim teması altında katılımcıların özellikle Çözüm Yolları Üretmek, Bilgilenmek, Fikir Alışverişi Yapmak, Mesleki Gelişim, Sorunları Paylaşmak ve Meslekte Güncel Kalmak gibi konularda beklentileri olduğu görülmektedir. Yine bu tema altında en çok vurgulanan noktalar ise yaşanan sorunlara çözüm yolları üretmek ve mesleki açıdan bilgilenmek olmuştur. Katılımcılar özellikle Hasta Hakları alanında bilgi ve becerilerini arttırmak, öğrenmek ve alanda daha fazla tecrübe sahibi olmak istemektedirler. Katılımcıların üstünde durduğu bir diğer husus da edinmek istedikleri bu bilgileri uzmanlardan edinme fırsatı olmuştur. Katılımcıların yorumlarından yapılan direkt alıntılar aşağıdadır.

- *“Hizmet sunarken karşılaştığımız sorunları farklı bakış açılarıyla çözüme ulaştırmak, bilgi seviyemi yükseltmek.”* (K19)
- *“Hasta hakları hakkında genel bilgi almak, değişik problemleri görmek, tecrübe kazanmak, sorunlara çözüm bulmak ve öğrendiklerimle mesleğimi en güzel şekilde gerçekleştirmek istiyorum.”* (K46)
- *“Hasta hakları konularına daha hakim olmak. bilgi ve becerimi arttırmak. Bu konuda uzman olabilmek. (...)”* (K13)
- *“Hasta hakları konusunda bilgimi arttırmak, farklı konuların çözümlerini öğrenmek, uzman kişilerden doğru bilgileri öğrenmek, fikir paylaşımı yapabilmek.”* (K23)
- *“(...) yenilikleri siz hocalarımızdan dinlemek (...)”* (K11)
- *“Hasta hakları konusunda bilgimin ve tecrübemin artacağını düşünüyorum.”* (K44)

Edindikleri bilgilerle mesleklerini daha iyi icra edeceklerini belirten katılımcılardan bazıları mesleki açıdan insanlara daha faydalı olmayı istediklerini vurgulamışlardır.

- *“İşimle ilgili bilgi birikimin artacağını düşünüyorum.”* (K32)
- *“Hasta Hakları konularında daha fazla bilgi sahibi olmak ve bizlere sorulan sorulara tereddüt etmeden cevap vermek.”* (K36)

- *“Hasta hakları konusunda, başta kendime, hastalara ve çalışanlara daha faydalı bir birey olmak.” (K2)*

Katılımcılar HHODT’ye katılırken mesleki açıdan kendilerini geliştirmeyi istediklerini, yaptıkları işin kendileri için kolaylaşmasını, motive olmayı ve de mesleklerinde güncel kalmayı beklediklerini belirtmişlerdir.

- *“Karşılaştığım sıra dışı sorunlara hızlı çözüm bulabilmek -mesleki anlamda mesafe kat edebilmek.(...)” (K20)*
- *“(...) kendimizi hasta hakları konusunda daha geliştirmek (...)” (K11)*
- *“Her birimizin günlük yaşadığı sorunların paylaşılmasının ve çözüm önerilerinin yaşanmış deneyimlerden olmasının, yaptığımız işin kolaylaşmasına katkı sağlayabileceğini düşünüyorum.” (K31)*
- *“Hasta hakları çalışanları ve gönüllüleri için motivasyon olacağını düşünüyorum.” (K27)*
- *“Durağan hale gelmiş olan hasta hakları olgusuna yeni bir dinamizm vereceğini düşünüyorum. (...)” (K41)*
- *“Hasta hakları konusunda yeni çıkan gelişmeleri takip etmek (...)” (K28)*
- *“Yeniliklerden haberdar olmak.” (K35)*
- *“(...)gelişmeleri yakından takip etmek (...)” (K38)*

Sorunlarının çözümlerini uzmanlardan öğrenmenin yanında sorunlarını diğer Hasta Hakları çalışanlarıyla paylaşarak fikir alışverişinde bulunmak, farklı bakış açılarından haberdar olabilmek ve onların yaşadıkları farklı sorunları görebilmek gibi konular da beklentiler kapsamında vurgulanan hususlardan olmuştur. Bazı katılımcılar ise toplantılara katılarak öz değerlendirme yapacaklarını belirtmiştir.

- *“Sorunları ve çözüm önerilerini paylaşmak.” (K10)*
- *“Yaşadığım sıkıntı ve eksiklikleri paylaşabileceğim.(...)” (K12)*
- *“Konuyla ilgili benimle aynı alanda çalışan bilgi birikimi ve deneyimi olan insanlarla görüş alışverişinde bulunmak.” (K5)*
- *“(...) günlük yaşanan bazı konularda istişare imkanı bulmak.” (K13)*
- *“(...) benimle aynı işi yapan kişilerle bilgi alışverişi yapmak.” (K28)*
- *“Diğer arkadaşlarla başvuru konularına göre fikir alışverişi yapma olanağı bulacağım. (...)” (K40)*
- *“(...) farklı bakış açıları yakalayabilecek (...)” (K9)*

- *“Tecrübelerimi geliştirmek, daha geniş bakış açılarını görebilmek, farklı alternatif çözümleri öğrenmek, (...)” (K16)*
- *“Hizmet sunarken karşılaştığımız sorunlara farklı bakış açılarıyla çözüme ulaştırmak, bilgi seviyemi yükseltmek.” (K19)*
- *“Değişik olguları öğrenmek, yaşanan olaylar karşısında nasıl hareket edeceğimizi öğrenmek (...)” (K11)*
- *“(...) diğer hastanelerde karşılaşılan problemlerdeki çözüm yollarını öğrenmem (...)” (K21)*
- *“Konu hakkında yeniyim bakış açımı değerlendireceğim.” (K24)*
- *“Günlük karşılaştığım sıkıntı ve problemleri objektif olarak değerlendirmek (...)” (K21)*
- *“Herkesin yaşadığı sıkıntıları kendi yaşadığım sıkıntılarla mukayese etmek (...)” (K38)*

Katılımcılar HHODT sürecinde alanda yaşanan problemlerin herkes tarafından görülmesini ve bu problemlerin Hasta Hakları alanındaki yetkili kişilere iletilmesini istemektedirler. Böylece alanda eksik olduğunu düşündükleri yasal düzenlemelerin yapılabileceğini belirtmektedirler.

- *“(...) yasal bir düzenlemeye de ışık tutmasını beklerdim.” (K15)*
- *“Sorun ve problemlerin genel olarak değerlendirilmesi, yaşadığımız sıkıntıların başkaları tarafından görülmesi ve değerlendirilmesi, sonuçların raporlanıp hem bizlere hem de bakanlığa iletilmesi.” (K34)*
- *“Uygulamalarda yaşadığımız belirsizliklerin ortadan kalkmasını bekliyorum.” (K17)*

Tablo 6’den de görülebileceği gibi katılımcıların HHODT’den beklentilerinin sosyal bir boyutu da bulunmaktadır. Katılımcıların sosyal açıdan beklentileri daha çok bir dayanışma ortamı oluşturmak olarak belirlenmiştir. Katılımcılar Hasta Hakları alanında çalışan farklı kişilerle sorunlarını paylaşıp bu sorunlara çözüm yolları üretebilecekleri bir dayanışma ortamına dahil olmayı beklemektedirler. Katılımcıların yorumlarında vurgulanan bir başka husus ise uzmanlarla tanışma fırsatı bulmak olarak belirlenmiştir.

- *“Hasta Hakları konusunda ülkemizde duayen diyebileceğimiz insanlarla tanışabilecek, farklı bakış açıları yakalayabilecek, en önemlisi belki de*

yalnız değilim diyebileceğiz. Bazen bir seninle olmaz derler ya hani biz diyebilecek birlikte bu yolda yürüyebileceğiz.” (K9)

- *“(…) alanında uzman ve deneyimli kişilerle tanışmak.” (K16)*

Katılımcılar HHODT süresince meslektaşlarıyla iletişime geçebileceklerini düşünmektedirler.

- *“(…) insanlarla iletişim kurabileceğim.” (K12)*
- *“(…) hasta hakları ile ilgili donanımlı ve alt yapılı insanlarla muhatap olabilmek.” (K20)*

Bir katılımcı ise HHODT’ye katılarak Hasta Hakları alanındaki etkinliklerden uzak kalmayacağını vurgulamıştır.

- *“Karşılaşılan sorunlarla ilgili diğer arkadaşların neler yaptıklarını öğrenmek, mevzuatla ilgili değişiklikleri öğrenmek, kısaca bilgi paylaşımında bulunmak ve yapılan etkinliklerden uzak kalmamak adına toplantılara katılmak istedim.” (K29)*

3.1.2. Katılımcıların HHODT’den Beklenti Düzeyleri

Bu bölümde çevrimiçi toplantılar başlamadan önce uygulanan Beklenti Anketinde bulunan Likert tipi sorular ve bu sorulara 47 katılımcı tarafından verilen cevapların istatistikleri incelenecektir. Tablo 7’de bu soruların ortalama puanları, standart sapmaları ve sorulara verilen cevapların frekansları bulunmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların HHODT'den beklenti düzeyleri

Soru Maddesi	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Yansızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{X}$	Aralık	S
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları'na (HHODT) yönelik beklentilerimin karşılanacağına inanıyorum.	-	-	1	2.1	1	2.1	31	66.0	14	29.8	4.23	Çok İyi	.60
2. Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilecek olması benim için çok uygun.	-	-	-	-	4	8.5	30	63.8	13	27.7	4.19	İyi	.58
3. HHODT'ye katılmak günlük pratiğimi değiştirecek.	-	-	8	17.0	8	17.0	26	55.3	5	10.6	3.60	İyi	.90
4. HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularıma cevap alabileceğim.	-	-	-	-	-	-	25	53.2	22	46.8	4.47	Çok İyi	.50
5. HHODT'nin Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyemi arttıracığına inanıyorum.	6	12.8	10	21.3	-	-	13	27.7	18	38.3	3.57	İyi	.50
6. HHODT'nin mesleki gelişimime faydalı olacağına inanıyorum.	1	2.1	-	-	2	4.3	21	44.7	23	48.9	4.38	Çok İyi	.77
7. Toplantıların internet üzerinden (online) olmasını tercih ederim.	3	6.4	11	23.4	22	46.8	11	23.4	-	-	2.87	Orta	.85
8. Salon toplantılarıyla kıyaslandığında sanal olarak katılacağım bu toplantılar esnasında dikkatimi toplamam daha kolay olur.	-	-	7	14.9	14	29.8	23	48.9	3	6.4	3.47	İyi	.83
9. Bir salon toplantısında paylaşmakta zorlanacağım özel sorularımı online yolla gerçekleştirilen bu toplantılarda daha rahat sorabileceğimi düşünüyorum.	-	-	5	10.6	14	29.8	20	42.6	8	17.0	3.66	İyi	.89
10. HHODT sayesinde benimle aynı uğraşlara sahip bir gruba dahil olabileceğim.	-	-	-	-	1	2.1	31	66.0	15	31.9	4.30	Çok İyi	.51
11. HHODT sayesinde yeni insanlarla tanışabileceğim.	-	-	1	2.1	2	4.3	28	59.6	16	34.0	4.26	Çok İyi	.64
12. HHODT sayesinde tanışacağım kişilerle toplantılar dışında da iletişim halinde olabilirim.	1	2.1	-	-	8	17.0	31	66.0	7	14.9	3.91	İyi	.72
13. Konuyla ilgili yaşadığım sıkıntıların başkaları tarafından da yaşanıyor olduğunu bilmem benim işimi yapmamı olumlu yönde etkileyecek.	-	-	2	4.3	2	4.3	26	55.3	17	36.2	4.23	Çok İyi	.73
14. Teknik sorunlar toplantıların verimliliğini etkilemez.	12	25.5	24	51.1	5	10.6	6	12.8	-	-	2.11	Kötü	.94
15. Katılacağım toplantılar ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmeyecek.	2	4.3	10	21.3	19	40.4	12	25.5	4	8.5	3.13	Orta	.99
16. Bilgisayar bilgim toplantılar için yeterli olacak.	1	2.1	9	19.1	5	10.6	18	38.3	14	29.8	3.74	İyi	1.15

Tablo 7'nin devamı

17. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi zaman ayırıp katılmakta güçlük çekerdim.	-	-	4	8.5	6	12.8	26	55.3	11	23.4	3.94	İyi	.84
18. Toplantılar salon toplantısı şeklinde düzenlenseydi ulaşımım güç olabilirdi.	-	-	5	10.6	4	8.5	23	48.9	15	31.9	4.02	İyi	.92
19. Düzenlenecek olan online toplantıların verimli şekilde gerçekleştirilebileceğine inanıyorum.	-	-	1	2.1	2	4.3	30	63.8	14	29.8	4.21	Çok İyi	.62
20. Çevremdeki kişilere HHODT'ye katılmalarını tavsiye ederim.	-	-	1	2.1	2	4.3	32	68.1	12	25.5	4.17	İyi	.60
21. Toplantıların mesai saatleri dışında düzenlenecek olması katılımı etkilemeyecektir.	2	4.3	3	6.4	16	34.0	16	34.0	10	21.3	3.62	İyi	1.03

Tablo 7'ye bakıldığında en yüksek beklenti düzeylerinin “HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularına cevap alabileceğim.” (Soru 4) ($\bar{X}=4.47$) ve “HHODT'nin mesleki gelişimime faydalı olacağına inanıyorum.” ($\bar{X}=4.38$) (Soru 6) ifadelerine ait olduğu görülmektedir. Bu maddelerin ortalama puanları Tablo 10'a göre “Çok İyi” aralığına denk gelmektedir. Katılımcıların yaklaşık %50'si bu sorulara “Kesinlikle Katılıyorum” cevabını vermiştir. Tablo 11'deki beklentilere bakıldığında da en çok tekrar edilen kodların arasında “Çözüm Yolları Üretmek”, “Bilgilenmek”, “Mesleki Gelişim” ve “Sorunları Paylaşmak” olduğu görülmektedir. Bu veriler katılımcıların özellikle sorunlarına çözüm bulmak ve mesleki yönden gelişim göstermek konusundaki beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi “Toplantıların internet üzerinden (online) olmasını tercih ederim.” (Soru 7) ifadesi en düşük puanlardan ($\bar{X}=2.87$) birine sahiptir. Katılımcılar toplantıların yüz yüze olmasını daha çok tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Fakat katılımcılar “Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilecek olması benim için çok uygun.” (Soru 2) ifadesini ($\bar{X}=4.19$) yaklaşık %64'lük bir oranla “Katılıyorum” şeklinde cevaplamışlardır.

Yine Tablo 7'ye göre katılımcıların HHODT'nin günlük pratiklerini değiştireceğini (Soru 3) düşünme ($\bar{X}=3.60$) düzeyi “İyi” olarak belirlenmiştir. Anketin en düşük ortalamaya sahip ifadesi “Teknik sorunlar toplantıların verimliliğini etkilemez.” (Soru 14) olmuştur ($\bar{X}=2.11$). Bu bulgu çevrimiçi toplantılar başlamadan önce katılımcıların beklentilerinin teknik sorunların toplantıların verimliliğini etkileyeceği yönünde olduğunu göstermektedir.

3.2. Çevrimiçi Toplantılar Süresince Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde her çevrimiçi toplantının ardından katılımcılara uygulanan Oturum Değerlendirme Anketlerinin sonuçları incelenmiştir.

3.2.1. Katılımcıların Çevrimiçi Oturumlara Dair Değerlendirmeleri

Tablo 8'de katılımcıların Oturum Değerlendirme Anketlerindeki açık uçlu sorulara verdikleri cevapların analizi sonucu ulaşılan nitel bulgular yer almaktadır.

Katılımcılardan daha objektif görüş alınabilmesi için Oturum Değerlendirme Anketleri katılımcılar tarafından isim ve soy isimleri alınmadan doldurulmuştur. Bundan dolayı bu bölümdeki direk alıntılar katılımcı kodu yerine oturum numaraları ile verilecektir.

Tablo 8'deki verilere bakıldığında katılımcıların çevrimiçi toplantılar hakkındaki değerlendirmelerinin “Nitelik” teması altında “Karşılanan Beklentiler”, “Beğeniler”, “Toplantıların Verimli Olması”, “Verimliliğin Gittikçe Artması” kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Oturum Değerlendirme Anketlerinde en fazla tekrar edilen yorumlar toplantıların niteliğine dair olan bu yorumlar olmuştur.

- “*Beklentilerimin kesinlikle karşılandığını ifade edebilirim.*” (Oturum 2)
- “*Gerçekten çok güzeldi böyle bir toplantıda emeği geçenlere canı gönülden teşekkür ediyorum.*” (Oturum 9)
- “*(...) gerçekleştirilen oturum gayet verimli ve güzel bir oturumdur.*” (Oturum 9)
- “*Çok verimli ve akıcı bir oturumdur.*” (Oturum 14)
- “*Gerçekten güzeldi. Her geçen gün toplantılar daha da oturdu zaman daha verimli kullanıldı. Bir konu üzerinde uzun uzadıya konuşulmadan çok seri ve net cevaplar alabildik.*” (Oturum 7)

Bunun ardından ise toplantıların katılımcılara sunduğu fırsatlara ait yorumlar gelmektedir. Fırsatlar teması altında toplanan bu yorumlardan ise en fazla tekrar edilenler “Yeni Bilgiler Edinme” ile “Soruların Cevaplanması” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çevrimiçi toplantılardan önceki beklentilerinin yer aldığı Tablo 6'ya bakıldığında en çok vurgulanan beklentilerin “Çözüm Yolları Üretmek” ve “Bilgilenmek” olduğu görülmektedir. Tablo 8'de görüldüğü gibi Beklenti Anketinden elde edilen bu bulgular Oturum Değerlendirme Anketleri ile desteklenmektedir. “Uzmanlara Kolay Erişebilme”, “Paylaşım İmkânı” ve “Birliktelik Algısı” kodları da Tablo 8'de göze çarpan kodlardandır. Nitelik ve Fırsatlar temalarına ait bu kodlarla ilişkili direk alıntılar aşağıda verilmiştir.

- “*Kesinlikle hocamıza teşekkür ediyorum. Katılımın ve arkadaşlarımızın soruları ile her geçen gün farklı bilgiler edinmekteyiz.*” (Oturum 8)
- “*Oturumda merak ettiğim birçok sorunun cevabını aldım. Projede emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.*” (Oturum 4)
- “*Konunun uzmanlarına görüş sorabilme imkanı olması bizler için kendimizi geliştirme anlamında faydalı olacağını düşünüyorum.*” (Oturum 1)

- “(...) bizler için büyük velinimet çözümleri hocalardan dinlemek. Çok teşekkürler.” (Oturum 4)
- “(...) başka insanların yaşadığı sorunları sorularla paylaşması bana çok şey katmıştır.” (Oturum 9)
- “Hasta Hakları gönüllülerini bir aile olarak görmeniz motive edici.(...)” (Oturum 4)
- “(...) yaşamış olduğum sıkıntı ve problemlerde yalnız olmadığımı görmek (...)” (Oturum 5)
- “Hem yalnız olmadığımızı görüyoruz hem de bilgileniyoruz.” (Oturum 10)
- “(...) samimiyetli, içten, sevgi dolu bir aile gibi olduk sanırım.” (Oturum 13)

Bazı katılımcılar toplantılar sayesinde doğru ve yanlışlarını analiz edebildiklerini belirtmişlerdir. Bu sayede öz değerlendirme yaptıklarını belirten katılımcıların ifadelerinden direk alıntılar aşağıdaki gibidir:

- “(...) bu güne kadar uygulamış olduğumuz hasta hakları çalışmalarında yanlış yapmadığımı görmek (...)” (Oturum 5)
- “(...) doğru ve yanlışlarımın da analizini yapmış oldum. Teşekkürler.” (Oturum 8)
- “Benim için çok verimli geçti, bazı konulardaki bilgi eksikliğimin farkına varmamı sağladı.(...)” (Oturum 9)

Katılımcılar çevrimiçi toplantılar sayesinde alanda yaşanan problemlerin ortaya çıktığını ve bu şekilde herkesin problemleri görebildiğini düşünmektedirler. Bu aynı zamanda katılımcıların farklı problemleri de görebilmesini sağlamaktadır. Bunun yanı sıra katılımcılar bazen başkalarının sordukları sorulardan da öğrenebildiklerini vurgulamışlardır. Bu kodlara dair alıntılar aşağıda verilmiştir:

- “Toplantılar sayesinde hasta haklarında ne gibi problemler yaşandığı görülüyor.” (Oturum 2)
- “(...) herkesin yaşadığı yere özgün ayrı sorunların olduğunun da böylece farkına varmış olduk.” (Oturum 4)
- “Gerçekten karşılaşılan sorunlar hakkında bilgileniyoruz.” (Oturum 7)
- “Bazen benim aklıma gelmeyen bir soru bir başkası tarafından soruluyor. Böylelikle daha fazla bilgi edinebiliyorum.” (Oturum 9)

Katılımcılar çevrimiçi toplantıların bazı sınırlı yönleri olduğunu da düşünmektedirler. Bu yönler “Sınırlı Yönler” teması altında toplanmıştır. Tablo 8’deki

bulgular incelendiğinde katılımcılar tarafından en fazla tekrar edilen sınırlı yönlerin “Yazılı İletişimdeki Yoğunluk”, “Teknik Aksaklıklar” ve “Yetersiz Oturum Süresi” olduğu görülmektedir. Katılımcıların çevrimiçi toplantıların sınırlı yönlerine ait ifadeleri araştırmacının gözlemleri ile de desteklenmiştir.

Çevrimiçi toplantı yazılımının ekran alanının sınırlı olması nedeniyle sohbet bölümüne fazla alan ayrılamamış, bu bölüm, görüntü ve paylaşım bölümlerine göre daha küçük boyutta tutulmak zorunda kalınmıştır. Sohbet ekranının tüm katılımcıların o andaki konuya göre görüş, soru, cevap ve yazılı mesaj göndermesi nedeniyle hızlı bir şekilde dolduğu ve aşağıya doğru kaydığı gözlemlenmiştir. Bu bölümdeki yazıların hızlı bir şekilde değişmesinin hem toplantıdaki katılımcıların hem de eğitimcilerin yazılı mesajları takip etmelerini oldukça zorlaştırmış olduğu fark edilmiştir. Eğitimcilerin bu sorunun üstesinden gelebilmek için katılımcıları sık sık uyardıkları ve mesaj yazmayı durdurmalarını istedikleri göze çarpmış, bu durum ise toplantıya sadece yazılı olarak katılan katılımcıların iletişimlerinin kısıtlanmasına neden olmuştur. Bazı katılımcıların oturum sırasında sohbet bölümünde karşılıklı mesajlaşmaya başlaması ve kişisel iletişim, grupta dikkatin dağılmasına sebep vermiştir.

- “(...) sorular çok karışıyor sınıf hepsi sesli katılsa, görüntü de olabilir, daha iyi anlaşılacağını sanıyorum.” (Oturum 12)
- “Hocalarımız bilgilendirme yaparken, alttaki linkten birçok soru veya yanıt yazılıyor, konu ile bağlantılı sorular konunun açıklayıcı olmasını sağlıyor ama dikkat dağılımına sebep olabiliyor.” (Oturum 5)
- “(...) tek sorun hocalarımız konuşurken bazı arkadaşların alakasız konuları msn de iki kişi yazıştırmış gibi parça parça yazması dikkatimizi dağıtıyor.” (Oturum 5)
- “Teknik aksaklıklar dışında yararlıydı.” (Oturum 3)

Hızlı akan sohbet bölümü bazı soruların gözden kaçmasına neden olmuş, mesajların takip edilmeye çalışılması zaman kaybedilmesine yol açmıştır. Sonuç olarak da bazı sorular cevaplanamadan oturum süresi sona ermiştir. Sorunu çözebilmek için katılımcıların toplantılara sesli konuşarak katılması önerilse de bu konuda katılımcıların çekingen davranması tek çözümün katılımcıların mümkün olduğunca az mesaj göndererek gereksiz sorulardan kaçınması olmasına neden olmuştur. Bu durumun aynı zamanda iletişimin de sınırlandırılmasına neden olarak toplantıda kopukluklara sebep olduğu gözlemlenmiştir. Tablo 8’de görüldüğü gibi “Söz Alıp Konuşma” katılımcılar

tarafından tekrarlanan bir öneri olmuştur. Katılımcılar çevrimiçi toplantıların daha verimli geçmesi için sesli veya görüntülü katılımın gerekli olduğunu düşünmektedirler. Buna rağmen katılımcılar toplantılara yazılı olarak katılmayı tercih etmişlerdir. Çalışma başlangıcında kendilerine gönderilen sistem kullanım kılavuzunda sesli katılım detaylı şekilde açıklanmış olsa da Tablo 4'te de görüldüğü gibi toplantılarda sesli veya görüntülü katılım son derece az sayıda gerçekleşmiştir.

- *“Beklentilerimi karşılıyor ama zaman kısıtlı olduğundan daha sonra aynı konuyu tekrar edersek daha iyi olur.”* (Oturum 15)
- *“Fakat bazen gelen soruları okuyunca diğer taraftan anlatılanları kaçırabiliyordum.”* (Oturum 1)
- *“Zaman kısa geliyor, soruları katılımcılarda söz hakkı isteyip canlı olarak hatta görüntülü yaparlarsa daha iyi olacak.”* (Oturum 11)
- *“Oturumun içeriği ve gidişi güzeldi. Ama mesajlar çok hızlı aktığı için konular tam tartışılmadan ve bazı sorular cevaplanmadan oturum bitti.”* (Oturum 2)
- *“(…) ilk defa konuşarak katıldım çok heyecanlı idim. Bence sorularımızı daha net anlatabiliriz herkes sesli katılsın (...).”* (Oturum 10)
- *“Sözlü ve görüntülü olursa daha verimli olacağına inanıyorum. Sorular daha anlaşılır olup cevaplar daha iyi olur düşüncesindeyim (...).”* (Oturum 13)

Bazı katılımcılar toplantıların gün ve saatlerinin kendilerine uymadığını belirtmişlerdir. Bazı değerlendirmeler ise toplantıların mesai saatinde gerçekleştirilmesinin katılımı arttıracığı yönünde olmuştur.

- *“Mesai saati içinde olsaydı katılım daha fazla olabilirdi.”* (Oturum 1)
- *“Oturumların saati biraz daha erkene alınamaz mı?”* (Oturum 9)

Bazı katılımcılar toplantılar esnasında konuşmacıların ses tonlamasından da etkilendiklerini belirtmişlerdir. Aşağıdaki alıntılardan da görülebileceği gibi ses tonlaması HHODT sürecinde katılımcıların dikkatini çeken bir etken olmuştur. Bunun yanında katılımcılar ses iletimindeki kesintiler ve kendilerine gelen sesteki kalitesizlik gibi konulara da değinmişlerdir.

- *“(…) hocamın ses tonlaması nedeni ile konsantre olmakta takip etmekte zorluk çekiyorum (...).”* (Oturum 2)
- *“Ses sistemi iyi olursa konularda kesinti olmayacağı için daha yararlı olacağını düşünüyorum ses problemi bazı hocalarımızda oluyor.”* (Oturum 4)

- “(...) *seste yankı vardı belki de benden kaynaklanmış olabilir iki sefer giriş yaptım.*” (Oturum 5)
- “*T.Ö. hocamın sesi yavaş fakat M.K. hocamın sesi gayet gür ve anlaşılır idi.*” (Oturum 5)

Tablo 8’e göre katılımcıların vurguladığı sınırlı yönler arasında sisteme girerken yaşanan kullanıcı adı ve şifre problemleri, küçük boyutlu yazıları okuyamama sorunları da bulunmaktadır. Sadece bir katılımcı oturumun verimsiz geçtiğini belirtmiştir.

Tablo 8’deki bulgular incelendiğinde çevrimiçi toplantıların devam etmesinin katılımcılar tarafından birçok defa vurgulandığı görülmektedir. Bunun yanında Öneriler teması altında bir başka göze çarpan kod ise “Eğitim İçerikli Toplantılar” olmuştur. Katılımcıların toplantıların danışma şeklinde değil, konu anlatımı şeklinde eğitim toplantıları olmasını istedikleri göze çarpan konulardandır. Katılımcılar eksik kaldıkları konular hakkında eğitilmek istemektedirler. Birçok katılımcı konuların direk eğitimciler tarafından anlatılmasını ve bilgilendirme yapılmasını istemiştir.

- “*Konuları eğitim tarzında vererseniz daha verimli olacak diye düşünüyorum.*” (Oturum 10)
- “*(...) Hukuksal konuda eğitim tarzında vererseniz daha verimli olabilir*” (Oturum 3)

Katılımcılar HHODT kapsamında yapılan çevrimiçi toplantılara Hasta Hakları alanında çalışan herkesin katılması gerektiğini düşünmektedirler. Bunun yanında katılımcılar toplantıların dökümanlaştırılmasına dair öneriler sunmuşlardır.

- “*Bütün sorularıma yanıt aldım. Kurul başkanımız belli oldu ona ve diğer kurul üyelerimize de katılmaları tavsiyesinde bulundum. Onlar için de yararlı olacağını düşünüyorum.*” (Oturum 5)
- “*(...) Keşke doktorlara bu toplantıları izlesinler diye performans verilse tabi bu arada tecrübeleriniz onlara yansısı (...)*” (Oturum 8)
- “*Önerim toplantıya hariçten STK temsilcilerinin, avukatların (bu alanda dava savunmuş olması) katılımı ile daha da verimli olabilir.*” (Oturum 7)
- “*(...) eğitimin bir dökümanı olmayacak mı acaba?*” (Oturum 3)
- “*(...) takıldığım soruların cevaplarını bu platformda rahatlıkla bulabiliyor ve defalarca izleme olanağı yakalıyorum bir de çıktısını alabilsem harika olacak.*” (Oturum 4)

- “Benim özel bir isteğim de olacak uygunsa sizler içinde. Şimdiye kadar yapılmış oturumlarda katılımcılardan gelen sorular ve o sorulara verilen cevapları Word belgesi şeklinde düzenleyip bizlere yollayabilir misiniz?” (Oturum 8)

Katılımcılardan HHODT çalışmasına katılan kişilerin fiziksel olarak bir araya gelip etkinlikler düzenlemesine dair bir öneri de gelmiştir.

- “(...) Gerçekte de bu katılan kişilerle ve sizlerle bir araya gelmek isteriz. Toplantı veya eğitim düzenleyebilirsiniz çok seviniriz.” (Oturum 2)

3.3. Çevrimiçi Toplantılar Bittikten Sonra Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde katılımcıların 15 çevrimiçi toplantının ardından doldurdıkları Memnuniyet Anketi’nin nicel ve nitel bulguları verilecektir.

3.3.1. Katılımcıların HHODT’ye Dair Görüşleri

Katılımcıların HHODT hakkındaki görüşlerini tespit edebilmek için memnuniyet anketinde bulunan açık uçlu sorulara verilen cevaplardan yararlanılmıştır. 47 kişinin katıldığı anketteki bu açık uçlu sorulara verilen cevapların analizi Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların HHODT'ye dair görüşleri

Temalar	Kodlar	Frekanslar
Fırsatlar	Birliktelik Algısı	14
	Paylaşım İmkânı	8
	Mekan Bağımsızlığı	7
	Rahat Soru Sorma İmkânı	7
	Katılım Kolaylığı	5
	Kaynakların Verimli Kullanımı	4
	Herkese Söz Hakkı Düşmesi	3
	Meslektaşlarla Etkileşim Fırsatı	3
	Anında Geribildirim Verme İmkânı	2
	Başkasından Öğrenme	2
	Soru Havuzu Oluşturulması	2
	Uzmanlara Kolay Erişebilme	2
	Toplantıların Tekrar İzlenebilmesi	1
Nitelik	Beğeniler	36
	Samimi Ortam	4
	Teknolojinin Etkin Kullanımı	4
	Değişik Gelen Ortam	2
	Akıcı İçerik	1
	Gönüllü Katılım Etkisi	1
Öneriler	Devamlılık	5
	Daha Az Toplantı Sıklığı	1
	Eğitim İçerikli Toplantılar	1
	Fiziksel Olarak Bir Araya Gelme	1
	Söz Alıp Konuşma	1
	Ulusal Boyuta Taşınma	1
	Videokonferans	1
	Web Sitesi	1
	Yetkililerin Katılımı	1
Sınırlı Yönler	Sınırlı İletişim	5
	Teknik Aksaklıklar	4
	Uymayan Toplantı Saati	4
	Konunun Dağılması	1
	Konuşmacı Üslubu	1
	Ses İletimindeki Sorunlar	1
	Sisteme Giriş Problemleri	1
	Yetersiz Oturum Süresi	1

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların daha çok HHODT'nin kendilerine sunduğu fırsatlara ilişkin değerlendirmeler yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların en çok vurgu yaptıkları kodlar: katılımcıların HHODT'ye yönelik ifade ettikleri “Beğeniler”, HHODT sayesinde Hasta Hakları çalışanlarının bir araya gelmesi sonucu oluşan “Birliktelik Algısı”, çevrimiçi toplantı ortamının sorularını ve sıkıntılarını konuşabilmeleri için katılımcılara sunduğu “Paylaşım İmkânı”, çevrimiçi toplantıların sahip olduğu “Mekan Bağımsızlığı” özelliği sayesinde katılımcılara evden katılım imkanı vermesi olarak belirlenmiştir.

- “Sizinle aynı işi, aynı sıkıntıları paylaşan insanlarla iletişim kurmak çok faydalı.” (K12)
- “(...) Aynı problemlerin yaşandığını öğrenip yalnız olmadığını hissetmek işimizin zorluğunu biraz da olsa azalttı.” (K26)
- “Değişik fikirlerin ortaya çıkması, sorunların paylaşılması, ortak çözümlerin aranması yönüyle gerçekten yararlı olduğunu düşünüyorum.” (K8)
- “Bu şekilde bilgi, tecrübe ve olguların paylaşıldığı güzel bir sosyal grup oluşturulduğunu düşünüyorum.” (K27)

Çevrimiçi toplantı ortamının katılımcılara yüz yüze toplantılara göre daha “Rahat Soru Sorma İmkani” tanınması ve çevrimiçi toplantılara “Katılım Kolaylığı” hususları da öne çıkan kodlardan olmuştur. Katılımcılar toplantılara evlerinden katılmanın büyük bir rahatlık olduğunu belirtmiş, ulaşım ve zaman kaybı olmamasının katılımı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.

- “Böyle bir toplantıya katılmak için zaman kaybı yaşamıyoruz. Evimizden uzak kalmayarak sizin gibi değerli kişilerle toplantı fırsatı yakalıyoruz.” (K11)
- “Öncelikle farklı bir şey. Alışık olmadığımız bir yöntem. O yüzden heyecan verici. Ev ortamı halimizle olduğumuzdan dolayı gayet samimi. Evimize misafir gelmiş gibi.” (K30)
- “(...) eşofmanını üstüne çekip, çayını yudumlayıp toplantıya katılabiliyorsunuz.” (K34)
- “(...) insanın ev ortamında günlük kıyafetleri ile kaygısız bir şekilde bilgisayar başında toplantıya katılması çok daha verimli oluyor kanaatindeyim.” (K39)
- “(...) benim gibi toplantılar için izin verilmeyen birim sorumluları için iyi olduğu düşüncesindeyim.” (K21)
- “Salon toplantılarında bazen sormak istediğim soruları sormakta güçlük çekiyorum. Burada hele ben sözlü olarak katılıyorum bundan da keyif alıyorum, bana değer verilip sorularım cevaplanıyor.” (K37)
- “Online toplantılarda katılımcılar kendilerini anında, daha rahat ifade edebiliyorlar ve karmaşa yaşanmıyor. (...)” (K27)
- “Yüz yüze her şeyi soramıyoruz.” (K47)
- “(...) Hem zaman, yol, maliyet açısından hem rahatlık açısından online toplantılar oldukça önemli.” (K9)

- “Herkes söz hakkı düşünüyor, önceden soruların bilinmesi konuyu sündürmüyor uzatmıyor.” (K20)
- “Söylemek istediğimi kısıtlı kelimelerle de olsa katılımcılarla yazarak paylaşabiliyorum. Anında geribildirim verebiliyorum. Ayrıca kayıtlı videosu olması çok büyük avantaj.” (K33)

Katılımcılar toplantıların kendilerine “Başkasından Öğrenme” fırsatı sunduğunu düşünmektedirler. Bu kod ile ilgili olarak bazı katılımcılardan direk alıntılar aşağıdaki gibidir:

- “(...) diğer arkadaşların yaşadığı olayları kendiniz yaşamadan konu hakkında bilgi sahibi olmanız işleyste kendinize yol gösterici olabiliyor.” (K21)
- “En önemlisi bence rahatlık. Çekinmek yok öğrenmek istediğin bir şey var ve sen bunu kendin sormadan bile toplantıya katılanlardan biri sorarak öğrenmiş oluyorsun (...)” (K38)

Bazı katılımcılar çevrimiçi toplantıların fırsat eşitliği sağladığını belirtmişlerdir:

- “(...) Online toplantıda herkes uzmanlara aynı mesafede iletişim kurabiliyor.” (K23)
- “(...) konu ile ilgili yetkin kişilere ulaşabilmek her zaman mümkün değil, bu olanak sağlandığı için ben çok memnun kaldım online olarak toplantıların düzenlenmesinden.” (K44)

Bir katılımcı gönüllü katılımın toplantıların kalitesini arttırdığını belirtmiştir:

- “Sadece gönüllü ve istekli konu hakkında bilgisi ve bilgi edinmek isteyenler katıldığı için faydalanma derecesi yükseliyor.” (K19)

Katılımcılar çevrimiçi toplantıların bazı sınırlı yönlerine de vurgu yapmışlardır. Bunlar içerisinde en çok tekrarlan ise çevrimiçi toplantı ortamındaki iletişimin yüz yüze ortamlardakine göre daha “Sınırlı” olmasıdır.

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcıların HHODT’ye dair bazı önerileri de bulunmaktadır. Katılımcılar HHODT’nin devam etmesini ve ulusal boyutta gerçekleştirilmesini önermektedirler. Bir katılımcı HHODT’ye ait bir web sitesi tasarlanması fikrini önermiş, bir diğer katılımcı da çevrimiçi toplantıların videokonferans şeklinde de düzenlenmesini istemiştir. Katılımcılar HHODT’ye Hasta Hakları alanında çalışan yetkili isimlerin de katılmasını istemektedirler.

3.3.2. Katılımcıların HHODT'den Beklentilerinin Karşılanma Düzeyleri

Katılımcılar çevrimiçi toplantılar başlamadan önce doldurdukları Beklenti Anketi'nde bulunan Likert sorularının eşdeğerlerini 15 çevrimiçi toplantının sonunda doldurdukları Memnuniyet Anketi'nde de cevaplamışlardır. Tablo 7'de verilen Likert sorular ile Tablo 10'da verilecek olan Likert sorular eşdeğer sorulardır.

Tablo 10. Katılımcıların HHODT'den beklentilerinin karşılanma düzeyi

Soru Maddesi	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Yansızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		$\bar{X}$	Aralıklar	S
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
1. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) beklentilerimi karşıladı.	-	-	1	2.1	1	2.1	27	57.4	18	38.3	4.32	Çok İyi	.63
2. Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilmesi benim için çok uygun oldu.	-	-	1	2.1	2	4.3	19	40.4	25	53.2	4.45	Çok İyi	.69
3. HHODT'ye katılmak günlük pratiğimi değiştirdi.	4	8.5	11	23.4	4	8.5	20	42.6	8	17.0	3.36	Orta	1.26
4. HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularıma cevap aldım.	-	-	1	2.1	2	4.3	15	31.9	29	61.7	4.53	Çok İyi	.69
5. HHODT'nin Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyemi arttırdığına inanıyorum.	12	25.5	7	14.9	1	2.1	16	34.0	11	23.4	3.15	Orta	1.57
6. HHODT'nin mesleki gelişimime faydalı olduğuna inanıyorum.	1	2.1	1	2.1	5	10.6	15	31.9	25	53.2	4.32	Çok İyi	.91
7. Toplantıların internet üzerinden (çevrimiçi) olmasını tercih ederim.	3	6.4	6	12.8	12	25.5	22	46.8	4	8.5	3.38	Orta	1.03
8. Salon toplantılarıyla kıyaslandığında sanal olarak katıldığım bu toplantılar esnasında dikkatimi toplamam daha kolay oldu.	3	6.4	4	8.5	8	17.0	18	38.3	14	29.8	3.77	İyi	1.16
9. Bir salon toplantısında paylaşmakta zorlanacağım özel sorularımı online yolla gerçekleştirilen bu toplantılarda daha rahat sorduğumu düşünüyorum.	2	4.3	3	6.4	9	19.1	23	48.9	10	21.3	3.77	İyi	1.00
10. HHODT sayesinde benimle aynı uğraşlara sahip bir gruba dahil oldum.	-	-	1	2.1	2	4.3	16	34.0	28	59.6	4.51	Çok İyi	.69
11. HHODT sayesinde yeni insanlarla tanıştım.	-	-	6	12.8	4	8.5	23	48.9	14	29.8	3.96	İyi	.95
12. HHODT sayesinde tanıştığım kişilerle toplantılar dışında da iletişim halindeyim.	6	12.8	14	29.8	15	31.9	9	19.1	3	6.4	2.77	Orta	1.11
13. Konuyla ilgili yaşadığım sıkıntıların başkaları tarafından da yaşanıyor olduğunu bilmem benim işimi yapmamı olumlu yönde etkiledi.	-	-	2	4.3	2	4.3	22	46.8	21	44.7	4.32	Çok İyi	.75
14. Teknik sorunlar toplantıların verimliliğini etkilemedi.	-	-	6	12.8	6	12.8	20	42.6	15	31.9	3.94	İyi	.99
15. Katıldığım toplantılar ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmedi.	-	-	5	10.6	1	2.1	22	46.8	19	40.4	4.17	İyi	.92

Tablo 10'un devamı

16. Bilgisayar bilgim toplantılar için yeterli oldu.	3	6.4	2	4.3	2	4.3	16	34.0	24	51.1	4.19	İyi	1.14
17. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi zaman ayırıp katılmakta güçlük çekerdim.	1	2.1	2	4.3	5	10.6	23	48.9	16	34.0	4.09	İyi	.90
18. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi ulaşımım güç olabilirdi.	1	2.1	3	6.4	2	4.3	19	40.4	22	46.8	4.23	Çok İyi	.96
19. Düzenlenmiş olan toplantıların verimli şekilde gerçekleştirildiğine inanıyorum.	-	-	1	2.1	2	4.3	21	44.7	23	48.9	4.40	Çok İyi	.68
20. Çevremdeki kişilere HHODT'ye katılmalarını tavsiye ederim.	-	-	1	2.1	1	2.1	20	42.6	25	53.2	4.47	Çok İyi	.65
21. Toplantıların mesai saatleri dışında düzenlenmiş olması katılımı etkilemedi.	7	14.9	9	19.1	4	8.5	14	29.8	13	27.7	3.36	Orta	1.45

Tablo 10'daki sorular içerisinde en yüksek puanı alan sorunun 4. sırada bulunan "HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularıma cevap aldım." sorusu olduğu göze çarpmaktadır ($\bar{X}=4.53$). 47 katılımcının 29 tanesi bu soruya "Kesinlikle Katılıyorum" cevabını vermiştir. Bu sayı katılımcıların yaklaşık %62'sine denk gelmektedir. Tablo 6'da bulunan katılımcıların HHODT'den beklentilerine bakıldığında en çok tekrar eden beklentinin "Çözüm Yolları Üretmek" olduğu görülmektedir. Yine Tablo 8 ve 9'daki katılımcıların görüşleri katılımcıların "Soruların Cevaplanması", "Yeni Bilgiler Edinme" ve "Paylaşım İmkânı" kodlara oldukça vurgu yaptığını göstermektedir. Tablo 6, Tablo 8 ve Tablo 9'daki bu nitel veriler Tablo 10'daki nicel veriyle uyum göstermektedir.

Tablo 10'daki maddeler arasından en yüksek ikinci puana sahip olan soru maddesi ise 10. soru olan "HHODT sayesinde benimle aynı uğraşlara sahip olan bir gruba dahil oldum." ($\bar{X}=4.51$) olarak belirlenmiştir. Tablo 9'daki görüşlere bakıldığında "Birliktelik Algısı" isimli kodun Fırsatlar teması altında katılımcılar tarafından en fazla tekrarlanan kod olduğu görülmektedir. Tablo 8'deki Oturum Değerlendirme Anketlerinden elde edilen nitel bulgular ise "Birliktelik Algısı" ve "Samimi Ortam" kodlarının birçok kez tekrarlandığını göstermektedir. Bu doğrultuda katılımcıların cevaplarından elde edilen nitel ve nicel bulgular uyum göstermektedir.

Katılımcıların %53.2'si ankette 2. madde olan "Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilmesi benim için çok uygun oldu." sorusuna "Kesinlikle Katılıyorum" cevabını vermiştir. Bu soru maddesi Tablo 10'da en yüksek puan alan ($\bar{X}=4.45$) üçüncü soru olmuştur. Tablo 9'da yer alan katılımcıların HHODT hakkındaki görüşlerine bakılacak olursa "Mekan Bağımsızlığı", "Katılım Kolaylığı" ve "Kaynakların Verimli Kullanılması" kodlarının en fazla tekrarlanan kodlar arasında olduğu görülecektir. Bu kodlarla ilişkin katılımcıların cevaplarından yapılan direk alıntılara bakıldığında ise katılımcıların birçok kez çevrimiçi toplantıların kendileri için uygun olduğunu, evlerinden toplantılara katılmaktan dolayı duydukları memnuniyeti, yüz yüze toplantılara katılamadıklarını ve çevrimiçi toplantılara katılımın rahat olduğunu belirttikleri göze çarpmaktadır. Bu bağlamda ise Tablo 10'daki bu nicel veri ile katılımcıların görüşlerinden elde edilen nitel verilerin uyum içerisinde olduğu söylenebilir.

Tablo 10'daki 19. soru olan "Düzenlenmiş olan toplantıların verimli şekilde gerçekleştirildiğine inanıyorum." ifadesi en yüksek ortalamalı ($\bar{X}=4.40$) sorulardan bir

tanesisidir. Tablo 8’de bulunan Oturum Değerlendirme Anketlerinden elde edilen bulgular katılımcıların toplantıların verimli olduğunu sık sık tekrarladıklarını ve her geçen toplantının daha da verimli olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Bu durumda nitel ve nicel veriler birbirleriyle uyum göstermektedir. Bunun yanı sıra Tablo 10’da 20. sırada bulunan “Çevremdeki kişilere HHODT’ye katılmalarını tavsiye ederim.” ifadesi ($\bar{X}=4.47$) Tablo 5’e göre “Çok İyi” aralığında bulunan sorulardan bir tanesi olmuştur. Bu soru maddesi Tablo 8’deki “İlgili Herkesin Katılımı” kodu ile ilişkilidir. Bu kod ile bağlantılı direk alıntılara bakıldığında katılımcıların HHODT’yi iş arkadaşlarına tavsiye ettikleri ve onlara faydalı olacağını düşündükleri görülecektir. Katılımcılar Hasta Hakları alanında çalışan herkesin HHODT’ye katılması gerektiğine inanmakta ve bunu Oturum Değerlendirme Anketlerinde belirtmektedirler.

Tablo 10’da 5. sırada bulunan “HHODT’nin Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyemi arttırdığına inanıyorum.” ifadesi ($\bar{X}=3.15$) Tablo 5’e göre “Orta” aralığına denk gelmektedir. Bu durum Tablo 8’de en fazla tekrarlanan kodlar arasında bulunan “Yeni Bilgiler Edinme” kodu ve Tablo 8 ve Tablo 9’da bulunan “Eğitim İçerikli Toplantılar” kodu ile uyushmaktadır. Bu kodlara ait direk alıntılara göre bazı katılımcılar yeni bilgiler edindiklerini tekrarlarken bazı katılımcılar HHODT kapsamındaki çevrimiçi toplantılarının danışma toplantıları şeklinde değil, konu anlatımı ve eğitim şeklinde olmasını istemektedir. Bu durum bu soru maddesinin “Orta” düzeyde çıkmasının nedeni olabilir. Buna göre Tablo 10’daki bu nicel veri ile Tablo 8 ve 9’daki nitel veriler uyum içerisinde.

Tablo 10’da en düşük ortalamaya sahip olan ($\bar{X}=2.77$) 12. soru maddesi “HHODT sayesinde tanıştığım kişilerle toplantılar dışında da iletişim halindeyim.” sorusudur. 47 katılımcıdan üç tanesi bu soruya “Kesinlikle Katılıyorum” cevabı vermiştir. Bu da %6,4’lük bir orana denk gelmektedir. Katılımcıların görüşlerinin nitel analizlerinin bulunduğu Tablo 8 ve Tablo 9’a bakılacak olursa böyle bir kodun olmadığı görülecektir. Katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar arasında bu yönde bir ifadeye rastlanamamıştır.

Katılımcılara çevrimiçi toplantıların ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirip gerektirmediğine dair düşüncelerinin sorulduğu 15. maddenin puanı ($\bar{X}=4.17$) “İyi” aralığındadır. Benzer bir soru olan ve katılımcıların bilgisayar bilgilerinin çevrimiçi toplantılar için yeterli olup olmadığına dair düşüncelerini belirlemeyi hedefleyen 16. maddenin puanı da ($\bar{X}=4.19$) 15. madde ile son derece yakındır. Bu sorunun puanı da

“İyi” aralığına denk gelmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu toplantıların ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmediğine ve bilgisayar bilgilerinin çevrimiçi toplantılar için yeterli olduğuna katılmaktadır.

Katılımcılara Memnuniyet Anketinde HHODT’den edindikleri herhangi bir bilgiyi günlük uygulamalarında kullanıp kullanmadıkları sorusu sorulmuştur. Buna göre katılımcıların birçoğu HHODT’den elde ettikleri bilgileri günlük mesleki uygulamalarında kullanmıştır.

Tablo 11. Katılımcıların edindikleri bilgileri uygulama durumları

HHODT’den edindiğiniz herhangi bir bilgiyi günlük pratiğinizde kullandınız mı?		
Durum	f	%
Evet	41	87
Hayır	6	13

3.4. Katılımcıların Beklentileri ile Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Fark

Bu bölümde katılımcıların çevrimiçi toplantılar başlamadan önce cevapladıkları Beklenti Anketinde bulunan Likert sorular ile çevrimiçi toplantılar sonunda cevapladıkları Memnuniyet Anketinde bulunan eşdeğer Likert soruların ortalamaları arasındaki farklara ait bulgular yer almaktadır. Ortalama puanlar arasındaki farklar ve bağımlı t-Testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir. Her iki ankete de 47 kişi katılımcı katılmış olup Beklenti Anketindeki maddeler “B” ile Memnuniyet Anketindeki maddeler “M” ile kodlanmıştır.

Tablo 12. Beklenti ve memnuniyet düzeylerinin farkı

Maddeler	Madde Çiftleri	N	$\bar{X}$	S	sd	t	P
1. HHODT'den beklentilerin karşılanması	B1	47	4.23	.60	46	-0.70	.485
	M1	47	4.32	.63			
2. İnternette yapılan toplantıların kişiye uygunluğu	B2	47	4.19	.58	46	-2.48	.017*
	M2	47	4.45	.69			
3. Günlük pratikte değişim olması	B3	47	3.60	.90	46	1.17	.248
	M3	47	3.36	1.26			
4. Uzmanlardan sorulara cevap alma	B4	47	4.47	.50	46	-0.62	.537
	M4	47	4.53	.69			
5. Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyesinin artması	B5	47	3.57	.50	46	1.81	.077
	M5	47	3.15	1.57			
6. Mesleki gelişime fayda	B6	47	4.38	.77	46	0.44	.660
	M6	47	4.32	.91			
7. Toplantıların çevrimiçi olmasını tercih etme	B7	47	2.87	.85	46	-3.77	.000*
	M7	47	3.38	1.03			
8. Salon toplantılarına kıyasla daha kolay dikkat toplama	B8	47	3.47	.83	46	-1.53	.133
	M8	47	3.77	1.16			
9. Salon toplantılarına kıyasla daha rahat soru sorma	B9	47	3.66	.89	46	-0.64	.528
	M9	47	3.77	1.00			
10. Bir gruba dahil olma	B10	47	4.30	.51	46	-1.81	.077
	M10	47	4.51	.69			
11. Yeni insanlarla tanışma	B11	47	4.26	.64	46	2.20	.033*
	M11	47	3.96	.95			
12. Tanışılan insanlarla toplantılar dışında da iletişim halinde olma	B12	47	3.91	.72	46	7.02	.000*
	M12	47	2.77	1.11			
13. Aynı sıkıntıları başkalarının da yaşadığını görmenin olumlu etkisi	B13	47	4.23	.73	46	-0.68	.499
	M13	47	4.32	.75			
14. Teknik sorunların toplantıların verimliliğini etkilememesi	B14	47	2.11	.94	46	-9.14	.000*
	M14	47	3.94	.99			
15. Toplantıların ileri derece bilgisayar bilgisi gerektirmemesi	B15	47	3.13	.99	46	-5.11	.000*
	M15	47	4.17	.92			
16. Bilgisayar bilgisinin toplantılar için yeterli olması	B16	47	3.74	1.15	46	-2.13	.039*
	M16	47	4.19	1.14			
17. Toplantılar salon toplantısı olsaydı zaman ayırmada güçlük çekilecek olması	B17	47	3.94	.84	46	-0.91	.368
	M17	47	4.09	.90			
18. Toplantılar salon toplantısı olsaydı ulaşımında güçlük çekilecek olması	B18	47	4.02	.92	46	-1.26	.215
	M18	47	4.23	.96			
19. Toplantıların verimli şekilde gerçekleştirilmesi	B19	47	4.21	.62	46	-1.46	.152
	M19	47	4.40	.68			
20. HHODT'yi başkalarına tavsiye etme	B20	47	4.17	.60	46	-2.38	.021*
	M20	47	4.47	.65			
21. Mesai saatleri dışında olan toplantıların katılımı etkilememesi	B21	47	3.62	1.03	46	1.34	.188
	M21	47	3.36	1.45			

*0.05 anlamlılık düzeyi

Tablo 12 katılımcıların HHODT'den beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasındaki farkları yansıtmaktadır. Tablo 12'nin ikinci maddesine bakıldığında toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilmesinin uygunluğuna ilişkin katılımcı beklenti (B2) ve memnuniyet (M2) düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t(46)=-2.48$, $P<.05$). Katılımcıların program başlangıcındaki beklenti ($\bar{X}=4.19$) ve sonundaki memnuniyet ($\bar{X}=4.45$) ortalamaları arasında pozitif yönde bir artış olduğu göze çarpmaktadır.

Tablo 12'nin 7. maddesi olan toplantıların çevrimiçi olmasını tercih etme durumunun HHODT'nin başında ve sonundaki durumunu gösteren B7 ($\bar{X}=2.87$) ve M7 ($\bar{X}=3.38$) ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir farktır ($t(46)=-3.77$, $P<.05$). Program sonunda toplantıların çevrimiçi olması daha fazla, yüz yüze olması ise daha az tercih edilir durumdadır.

B11 ($\bar{X}=4.26$) ve M11'e ($\bar{X}=3.96$) bakıldığında ortalamalar arasındaki farkın negatif olduğu görülmektedir. Katılımcıların yeni insanlarla tanışmaya yönelik yüksek düzeyde beklentileri olduğu fakat program sonunda bu maddeye yönelik memnuniyet düzeyinin beklenti düzeyinden düşük olduğu dikkat çekmektedir. B11 ve M11 arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t(46)=2.20$, $P<.05$).

B12 ($\bar{X}=3.91$) ve M12 ($\bar{X}=2.77$) maddelerinin ortalamaları arasındaki fark da Tablo 12'de istatistiksel olarak anlamlı bulunan farklardan bir tanesidir ($t(46)=7.02$, $P<.05$). Katılımcıların HHODT esnasında tanıştıkları kişilerle toplantılar dışında da iletişim halinde olma durumuna dönük beklentilerinin program başındaki düzeyi ile program sonundaki düzeyi düşüş göstermiştir.

B14 ($\bar{X}=2.11$) ve M14 ($\bar{X}=3.94$) maddeleri teknik sorunların toplantıların verimliliğini etkileyip etkilemediğine dair beklenti ve memnuniyet düzeylerini yansıtmaktadır. Aradaki fark pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t(46)=-9.14$, $P<.05$). Katılımcılar toplantılar başlamadan önce teknik sorunların toplantıların verimliliğini etkilemeyeceğine yönelik beklenti maddesine daha az katıldıklarını belirtmişlerdir fakat toplantı sonunda bu maddeye katılım düzeyi artmıştır.

Toplantıların ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmeyeceğini düşünme oranı, B15, toplantılar sonunda artmıştır. M15'in ortalamasına bakıldığında ($\bar{X}=4.17$) ortalamasının B15'in ortalamasından ($\bar{X}=3.13$) daha fazla olduğu görülebilir. M ortalamasının artması program sonunda katılımcıların toplantıların ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmediğine daha fazla katılması sonucu ortaya çıkmıştır.

Ortalamalar arasındaki fark pozitif olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($t(46)=-5.11$, $P<.05$).

Katılımcılar program sonunda bilgisayar bilgilerinin toplantılar için yeterli olduğuna program başına kıyasla daha fazla katılmakta olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum B16 ($\bar{X}=3.74$) ve M16 ($\bar{X}=4.19$) maddelerinin ortalamaları arasındaki farkın pozitif olması sonucunu doğurmuştur. Madde ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t(46)=-2.13$, $P<.05$).

Tablo 12’de istatistiksel olarak anlamlı sonuç veren son madde çifti 20. madde çiftidir ($t(46)=-2.38$, $P<.05$). Bu madde katılımcıların HHODT’yi etraflarındaki kişilere tavsiye edip etmeyeceklerine yönelik bir maddedir. Katılımcıların bu duruma yönelik memnuniyet düzeyleri (M20, $\bar{X}=4.47$) beklenti düzeylerinden (B20, $\bar{X}=4.17$) fazla olmuştur.

Tablo 12’de bulunan diğer maddeler istatistiksel açıdan anlamlı bulunamayan maddelerdir. Memnuniyet düzeyinin (M) beklenti düzeyinden (B) fazla olduğu maddeler “Beklentilerin karşılanması, Uzmanlardan sorulara cevap alma, Salon toplantılarına kıyasla daha rahat soru sorma, Bir gruba dahil olma, Aynı sıkıntıları başkalarının da yaşadığını görmenin olumlu etkisi, Toplantılar salon toplantısı olsaydı zaman ayırmada güçlük çekilecek olması, Toplantılar salon toplantısı olsaydı ulaşımında güçlük çekilecek olması, Toplantıların verimli şekilde gerçekleştirilmesi, Daha kolay dikkat toplama” maddeleri olarak belirlenmiştir. Katılımcılar program sonundaki Memnuniyet Anketinde program başındaki Beklenti Anketine kıyasla bu maddelere daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 12’de M ve B puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmayan maddeler arasında M puanı B puanından daha düşük olan bir tane madde bulunmaktadır. Bu madde ise “Mesleki gelişime fayda” maddesidir. Bu durum katılımcıların program sonunda “HHODT’nin mesleki gelişimime faydalı olacağına inanıyorum” ifadesine daha az katılması sonucu ortaya çıkmıştır. Tablo 12’de 6. madde olarak yer alan bu maddenin M ortalaması ($\bar{X}=4.32$) ile B ortalaması ($\bar{X}=4.38$) arasındaki fark negatiftir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark değildir.

Beklenti ve Memnuniyet Anketlerinde bulunan ve farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan diğer soruların tamamının M ortalaması B ortalamasına göre daha düşüktür. Bunun sebebi ise katılımcıların program sonunda HHODT hakkındaki bu durumlara program başına göre daha az katılmalarıdır. Bu maddeler ise Tablo 12’de 3, 5

ve 21. sıralarda yer alan “Günlük pratikte değişim olması, Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyesinin artması, Mesai saatleri dışında olan toplantıların katılımı etkilememesi” maddeleri olarak belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Çalışma kapsamındaki anketler ve gözlemlerden elde edilen bulgular bu bölümde yorumlanmış, ardından ilgili literatürlerle karşılaştırılarak sonuçlara ulaşılmıştır.

4.1. Katılımcıların HHODT'den Beklentileri

Katılımcıların en fazla vurguladıkları beklentileri “Çözüm yolları üretmek”, “Bilgilenmek”, “Fikir alışverişi yapmak”, “Mesleki gelişim”, “Sorunları paylaşmak” ve “Meslekte güncel kalmak” olmuştur. HHODT konuşmacılarının Hasta Hakları alanı uzmanlarından olması, katılımcıların bilgi almak için ulaşabilecekleri yeterli mercilerin bulunmaması gibi konuların bilgilenme beklentisini tetiklediği düşünülmektedir. Katılımcılar toplantıların mesleki gelişimleri konusunda kendilerine yardımcı olacağına inanmaktadırlar. Mesleki gelişim ve meslekte güncel kalma SMG etkinliklerinden beklenen genel faydalardan bir tanesidir. Gagnon vd.’nin (2007) yaptığı çalışmada da katılımcılar programı tamamlamanın onlara mesleki performanslarını etkileyecek olan kritik yeteneklere ulaşmayı ve bilgilerini güncellemeyi sağlayacağını düşünmektedirler.

Katılımcılar toplantılar esnasında sorunlarını paylaşarak ortak çözüm yolları üretmeyi, farklı problemleri önceden görerek daha yaşamadan başkalarının tecrübelerinden öğrenmeyi, farklı bakış açıları edinerek kendi vizyonlarını genişletmeyi ve diğer kişilerin çözüm yollarından haberdar olmayı beklemektedir. Katılımcılar HHODT’nin kendilerine Hasta Hakları alanında yaşanan sorunların benzerliğini görme imkanı tanınması, görülen bu benzerliklerin onlara yalnız olmadıklarını hissettirerek onları motive etmesi ve yaptıkları işi kolaylaştırmasını da beklemektedirler. Katılımcılar bu sayede bir dayanışma ortamı oluşmasını ummaktadırlar.

4.2. Katılımcıların HHODT'den Beklentilerinin Karşılama Durumu

Katılımcılar HHODT'den beklentilerinin karşılandığını düşünmektedirler. Katılımcıların HHODT’yi başkalarına tavsiye edeceklerine dair beklentileri “İyi”

düzeyinden “Çok İyi” düzeyine çıkmıştır. Katılımcılar HHODT’den memnun kalmışlardır.

Uzmanlardan sorulara cevap alma, aynı uğraşlara sahip olan bir gruba dahil olma, yaşanan sıkıntıların başkaları tarafından da yaşanıyor olduğunu bilmenin yapılan işi olumlu etkilemesi ve toplantıların verimli şekilde gerçekleştirilmesi konularındaki memnuniyet ortalamaları beklenti ortalamalarından daha fazla olup “Çok İyi” düzeyindedir. Katılımcıların bu beklentileri karşılanmıştır. Terkeşli (2010) sanal sınıfların mesleki gelişime etkilerini incelediği doktora tezi çalışmasında konu uzmanlarıyla soru cevap şeklinde sanal oturumlar düzenlenmesinin kişilerin mesleki gelişimlerini arttırdığı bulgusuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %46’sı verilen çevrimiçi danışmanlık hizmetinin mesleki performansı arttırdığına katılmaktadır. Bu bulgulara dayanarak HHODT’nin Hasta Hakları çalışanlarına alan uzmanlarına ulaşabilme fırsatı vererek mesleki gelişimlerine faydalı olduğu, çevrimiçi toplantıların uzmanların ulaşılabilirliğini arttırdığı, katılımcıların kendilerini bir gruba dahil olmuş hissettikleri ve çevrimiçi toplantıların verimli şekilde gerçekleştirildiği söylenebilir.

Katılımcılar internetten yapılan toplantıların kendilerine uygun olacağı konusunda “İyi” düzeyinde bir beklentiye sahipken program sonunda memnuniyet düzeyleri “Çok İyi” aralığına yükselmiştir. Katılımcıların toplantıların internet üzerinden yapılmasının kendilerine uygunluğu konusundaki beklentileri karşılanmıştır. Katılımcılar çevrimiçi toplantılarda daha rahat soru sormayı beklemektedirler ve bu konudaki beklentileri de karşılanmıştır. Katılımcıların çevrimiçi toplantılarda rahat soru sorması Terkeşli’nin (2010) çalışmasının sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Bu çalışmada da utangaç ve toplumda konuşmayı sevmeyen kişilerin sanal sınıflardaki eğitimlerinde daha rahat hareket ettikleri belirlenmiştir.

Katılımcılar çevrimiçi toplantılara ulaşım ve zaman ayırmanın salon toplantılarına göre daha kolay olduğuna çalışma sonunda daha fazla katılmaktadırlar. Katılımcıların ulaşım kolaylığı konusundaki beklenti düzeyleri “İyi” iken program sonundaki memnuniyet düzeyleri “Çok İyi” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ulaşım kolaylığı ve zaman verimliliği konusundaki beklentileri karşılanmıştır.

Katılımcılar çalışma başlangıcında HHODT’nin mesleki gelişimlerine daha faydalı olacağını düşünmekteyken çalışma sonunda bu sorunun ortalaması düşüş göstermiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar HHODT’nin bilgi seviyelerini bekledikleri kadar arttırmadığını ve günlük pratiklerini bekledikleri kadar değiştirmediklerini

düşünmektedirler. Buna rağmen Tablo 11'den görülebileceği gibi katılımcıların %87'si toplantılardan elde ettiği bilgileri mesleki pratiğinde kullandığını belirtmiştir. HHODT kapsamında katılımcıların edindiği bilgileri mesleki pratiklerine uyguladıklarına ilişkin bu sonuç, incelenen birçok çalışma sonucuyla uyum içerisindedir (Al-Dosari, 2011; Bernhardt vd., 2003; Karlinsky vd., 2006; Tilleczek vd., 2005). Cook vd.'nin (2008) sağlık çalışanları için web tabanlı eğitim etkinlikleri hakkındaki 201 makaleyi incelediği meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre web tabanlı eğitim sağlık çalışanlarının öğrenme çıktıları, hastalara verdikleri hizmet, tecrübe, yetenek ve davranışları üzerinde son derece pozitif etkilere sahiptir. Çalışma web tabanlı eğitimin verimliliğinin geleneksel yöntemlere benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır. Katılımcıların HHODT'den edindikleri bilgileri günlük hayatlarında kullanmalarına rağmen çalışma başlangıcında HHODT'nin mesleklerini gerçekleştirmelerinde kendilerine daha faydalı olmasını bekledikleri fakat bu faydanın bekledikleri derecede olmadığı, bundan dolayı bu konudaki beklentilerin karşılanmadığı söylenebilir.

Katılımcılar çalışma başında yeni insanlarla tanışacaklarına daha fazla inanmaktayken anket sonuçlarına göre çalışma sonunda bu beklentileri karşılanmamıştır. Buna göre katılımcıların bekledikleri kadar çok yeni insanla tanışmadıkları veya yeni insanlarla tanışmadıklarını düşündükleri sonucuna varılabilir. Bu sonuçla paralel bir başka sonuç da katılımcıların tanıştıkları yeni kişilerle HHODT haricinde bekledikleri kadar çok iletişim halinde olamamalarıdır. Çevrimiçi toplantıların sağladığı interaktivite ve anlık iletişim olanağının bu topluluğun üyesi olan katılımcıların diğer katılımcılarla toplantılar dışında görüşmeye ihtiyaç duymamalarını sağladığı söylenebilir. Nitekim Hsiao'nun (2010) çalışmasında eşzamanlı çevrimiçi toplantılar ile desteklenen eşzamansız uzaktan hizmet içi eğitim programına katılan öğretmenlerin %59'u diğer katılımcılarla fiziksel olarak birebir tanışma hakkında olumlu görüş bildirirken kalan %41'i birebir tanışmaya gerek olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların diğer katılımcılarla iletişim kurabilecekleri diğer yöntemler hakkındaki görüşleri sorulduğunda ise tüm katılımcılar e-posta ile iletişime, katılımcıların %16'sı telefonla görüşmeye olumlu yaklaşırken, %39'u çevrimiçi toplantılarda kurulan iletişim yeterli olduğu yönünde tercih belirtmiştir. Katılımcıların %5'i ise diğer sınıf arkadaşları ile hiçbir şekilde iletişime gerek olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılar çalışma başlangıcında toplantıların yüz yüze olmasını daha fazla, çalışma sonunda ise daha az tercih etmektedirler. Çevrimiçi toplantıları tecrübe ettikten sonra katılımcıların fikirlerinde değişimler olduğu söylenebilir. Aynı şekilde çalışma

sonunda çevrimiçi toplantılarda dikkatlerini geleneksel toplantılara göre daha kolay topladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların çevrimiçi toplantılar hakkındaki görüşleri olumlu yönde değişiklik göstermiştir. Scott vd. (2009) gerçek zamanlı iletişimin çevrimiçi grup için büyük grup yüz yüze iletişimin bir alternatifi konumuna geçtiğini ifade etmektedir. Bu sonuç Bernhardt vd.'nin (2003) çalışmasıyla da uyumludur. Bu çalışmadaki katılımcıların %67'si ileride SMG kursuna katılmaları durumunda web tabanlı kursları geleneksel kursa tercih edeceklerini belirtmiştir. Yine Al-Dosari (2011) çalışmasında çoğu katılımcının çevrimiçi programı geleneksel programdan daha uygun bulunduğunu belirtmektedir.

Katılımcılar toplantıların ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektireceğini ve bilgisayar bilgilerinin toplantılar için yeterli olmayacağını beklemekteyken çalışma sonunda buna katılmamaktadırlar. Çalışma sonunda bu durumlara katılım düzeyi düşmüştür. Katılımcıların HHODT'ye katılma konusunda bekledikleri kadar teknik zorluk yaşamadıkları söylenebilir.

4.3. Katılımcıların HHODT'ye Dair Görüşleri

HHODT hakkında katılımcıların en fazla tekrarladıkları görüşler “Beklentilerin karşılanması” ve “Beğeniler” olmuştur. Katılımcılar toplantıların yaşadıkları sıkıntıları paylaşabilecekleri verimli ve samimi bir ortam olduğunu düşünmektedirler. Sorularını rahat sorabildikleri, anında geri dönüt verebildikleri, Hasta Hakları alanındaki uzmanlara kolayca ulaşabildikleri, meslektaşlarıyla iletişim halinde olabildikleri bir ortamdan son derece memnun kalmışlardır. Pratikte yaşadıkları sıkıntılara çözüm bulabilecekleri yeterli mercilerin bulunmaması Hasta Hakları çalışanlarının HHODT'yi bir fırsat olarak değerlendirmelerini sağlamıştır.

Atıcı ve Gürol'a (2001) göre kalabalık sınıflarda gerçekleştirilen eğitim ortamlarındaki etkileşime kıyasla internet ortamında meydana gelen etkileşim daha fazladır. Göktaş ve Kayri (2005) e-öğrenmenin öğretmen-öğrenci etkileşim düzeyindeki sınırlılıkları ortadan kaldırmak ve öğretmen-öğrenci etkileşim düzeyini tüm öğrenciler için eşit düzeye taşımak açısından gerekli olduğunu belirtmektedirler. Çevrimiçi toplantılarda isteyen herkese söz hakkının düşmesi HHODT katılımcıları için oldukça önemli bir husustur. Bu noktada *fırsat eşitliği* kavramı öne çıkmıştır. Katılımcılar çevrimiçi toplantı ortamının herkese kendini ifade edebilme imkanı verdiğini

düşünmektedirler. Bunu da içeriğin salon toplantılarına kıyasla daha akıcı olması nedeniyle süre kısıtlaması olmaması ve isteyen herkesin paylaşımda bulunabilmesi şeklinde dile getirmişlerdir. Katılımcılara göre çevrimiçi toplantılar herkese uzmanlarla ulaşma ve sorularına cevap bulma konusunda *eşit imkanlar* sunmaktadır.

Katılımcılar danışma toplantılarının internet üzerinden yapılmasının kendileri için daha uygun, ulaşımı ve katılımı kolay, maddiyat ve zaman açısından verimli ve rahat olduğunu düşünmektedirler. Terkeşli'nin (2010) çalışmasında sanal sınıfların katılımcılara sunduğu mekan bağımsızlığının onların bireysel mesleki performanslarını arttırdığı bulunmuştur. Toplantılara evden katılmanın rahatlığı HHODT katılımcılarının en çok vurguladıkları özelliklerden olmuştur.

Katılımcılara göre toplantıların kaydedilerek sonradan izlenebilmesinin çevrimiçi toplantıların çok önemli bir avantajıdır. Yalçinkaya'ya (2002) göre istenilen hızda öğrenim, yani kişinin anlamadığı yerleri sonradan izleyebilmesi, tekrar edebilmesi, anladığı yerleri hızlıca geçebilmesi internet tabanlı uzaktan eğitimin avantajları arasındadır. Terkeşli'nin (2010) çalışmasında da paralel şekilde sonradan izlenebilen derslerin kişilerin mesleki gelişimlerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar uzaktan eğitimin temel özelliklerinden olan katılımcılara zaman ve mekan yönünden esneklik sunulmasıyla ilgilidir. İncelenen birçok literatürün aynı hususa vurgu yaptığı belirlenmiştir. İncelenen çalışmalarda katılımcılar tarafından en fazla vurgulanan hususların başında zaman ve mekan esnekliği gelmektedir (Al-Dosari, 2011; Bernhardt vd., 2003; Tilleczek vd., 2005; Wearne vd., 2011).

Katılımcılar mesai saatlerinde HHODT'ye zaman ayıramayacaklarını düşünmekte ve toplantıların mesai saatleri içerisinde olmasının katılımı azaltacağına inanmaktadırlar. Hemşirelere yönelik olan çalışmada Benson (2004), hemşireler için çevrimiçi eğitimlerin var olan eleman problemlerine ve iş günü kayıplarına alternatif bir çözüm olduğunu belirtmektedir. Toplantıların çevrimiçi yapılması mesai saatleri dışında, akşam yapılmasına olanak vermiştir. Bu sayede mesai saatleri dışında düzenlenen çevrimiçi toplantılar katılımcıların günlük çalışmalarına ara vermemelerini sağlayarak maliyet ve iş günü kayıplarına engel olmuştur. Aynı zamanda mekan sınırlaması da ortadan kalkmıştır. Bu da geleneksel SMG etkinliklerine göre daha esnek bir SMG aktivitesi gerçekleştirilebilmesinin önünü açmıştır. Sly vd. (2006) çalışmalarında katılımcıların hazırlanan eğitim materyaline gece geç saatlerde, gündüz mesai saatinde ve sabahın erken saatlerinde ulaştığı bulunmuş buna dayanarak materyalde zaman ve mekan sınırlamasının olmamasının SMG etkinliklerine katılımı

arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgulardan yola çıkılarak HHODT'nin Hasta Hakları çalışanlarına esneklik sağlayarak SMG etkinliklerine katılımı arttırmış olabileceği sonucuna varılabilir.

Luke vd. (2009) e-öğrenmenin mesleki öğrenmeyi kolaylaştıran, bunun yanında zaman azlığı ve çalışma temposunun yoğunluğundan dolayı başka bir biçimde bir araya gelmesi mümkün olmayan grupların *birlikte öğrenmesi* için bir fırsat sunan bir aktivite olduğunu belirtmektedir. Scott vd.'nin (2009) çalışmasında da katılımcı öğrenciler çevrimiçi toplantıların diğer öğrencilerle bağlantıda kalmalarını ve başka türlü tanışamayacakları kişilerle akademik tartışmalar yapmalarına fırsat verdiğini düşündüklerini belirtmektedirler. Öğrenciler kendileriyle aynı ilgi alanlarına sahip, motive olmuş kişilerle iletişim kurmanın, tartışmalar yapmanın önemine vurgu yapmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre çevrimiçi toplantılarda var olan gerçek zamanlı ses ve video aktarımı bilgi ve fikir paylaşımına yardımcı olmakta ve bir *birliktelik algısı* oluşmasını sağlamaktadır. HHODT çalışması katılımcıları, toplantılar sayesinde aynı mesleği icra eden kişilerin oluşturduğu bir gruba dahil olduklarını ve bu şekilde kendilerini yalnız hissetmediklerini belirtmişlerdir. Toplantılardaki paylaşım ve iletişim imkanı katılımcılarda bir "Birliktelik algısı" oluşturmuştur. Aynı mesleği icra etmeleri, aynı amaçlara sahip olmaları, benzer sıkıntıları yaşamaları katılımcılara göre Hasta Hakları çalışanlarını bir aile durumuna getirmiştir.

Farklı yerlerde bulunan bireylerin internet üzerinden eşzamanlı olarak meslektaşları ve konu uzmanlarıyla iletişim kurmalarıyla küçük çalışma grupları meydana gelmekte, bu gruplar ise mesleki gelişim için destekleyici ve samimi bir ortamın oluşmasını sağlamaktadır (Turgut, 2011). HHODT çalışmasının bulguları, katılımcıların ortak amaçları ve uğraşları olan diğer meslektaşlarıyla etkileşimlerinin alandaki etkinliklerden uzak kalmamalarını sağladığını, motivasyonlarını arttırdığını, bu durumun ise samimi, destekleyici bir *çevrimiçi öğrenme topluluğu* oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcılar için HHODT bir motivasyon ve yenilenme kaynağı olmuştur. Bu doğrultuda katılımcılar HHODT'yi faydalı, verimli, motive edici, yeni bilgiler sunan, soruların cevaplandığı, alanda yaşanan problemlerin görüldüğü, birlikteliğin sağlandığı ve konuyla ilgili herkesin katılması gereken bir fırsat olarak görmektedirler. Katılımcılar son derece samimi buldukları çevrimiçi öğrenme topluluğunda kendilerini rahat ifade ederek, sorularını daha rahat sorduklarını belirtmişlerdir. 2009 yılında Avustralya'da kırsal kesimlerde ve şehirlerde görev yapan 56 hemşirenin katılımıyla düzenlenen ve çevrimiçi öğrenme topluluğunun incelendiği

bir videokonferansla SMG çalışmasında bu sonuçlara benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçlara göre katılımcıların %91'i oluşturulan topluluğunun katılmaya değer, %92,7'si bu topluluğun güvenilir olduğunu düşünmüştür. Katılımcıların sosyalleşmesine bakıldığında ise %76,4'lük bir oranın diğer katılımcılarla iletişime istekli olduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcılar topluluğun samimi ve sıcak olduğu kanısına sahip olmuşlardır (Newman vd., 2009). Sanders vd.'nin (2007) sağlık çalışanları ile yaptıkları çevrimiçi SMG çalışmasına göre bilgi, tecrübe paylaşımı ve işbirlikçi öğrenme çoğu katılımcı için motive edici bir faktördür. Çalışmada katılımcıların çalışmaya katılırken aynı mesleği icra eden profesyonellerin oluşturduğu bir grubun parçası olma ve izolasyonun önüne geçmeyi umdukları belirlenmiştir. Katılımcıların aynı mesleğin diğer üyeleriyle sosyal iletişim kurmaya ihtiyaç duymakta olduğu vurgulanmıştır.

Katılımcılar için bir başka önemli husus ise “Başkasından öğrenme” olmuştur. Katılımcılara göre HHODT ortamı katılımcılara sorulan sorulardan veya yaşanan başka sıkıntılardan öğrenme imkanı tanımaktadır. Farklı yerlerdeki kişilerin yaşadıkları farklı sorunları görebilmek ve bu sorunların çözümlerini öğrenebilmek katılımcıya tecrübe ve bilgi kazandırmaktadır. Wearne vd. (2011) çalışmalarında; ortak problemlerin tartışıldığını görmenin yalnız hissetmemeyi sağladığını, başkalarının düşüncelerini öğrenmenin kişilere bir öğrenme fırsatı sunduğunu ve anlamlı öğrenme süreçleri meydana getirdiğini, kişilerin bu şekilde başkalarından öğrendiklerini belirlemiştir. Bu çalışmada çevrimiçi eğitimin sağlık çalışanlarına diğer çalışanların ne düşündüğüne dair fikir verdiğini ve başkalarından öğrenme imkanı sağladığı vurgulanmıştır. HHODT çalışmasının bulguları bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

SMG mesleki gelişime yardımcı olur; ilgi duyulan alanda ve yönde gelişmek için gerekli olan becerilerin öğrenilmesine yönelik motivasyonu artırır (Tabak, 2005). Katılımcılara göre her toplantı bilgi düzeylerinin artmasını sağlamıştır. Farklı problemlerin çevrimiçi toplantılar esnasında dile getirilip tartışılması Hasta Hakları alanında yaşanan problemlerin belirmesini de sağlamıştır. Bu şekilde pratikte yaşanan sıkıntılar herkes tarafından görülebilir duruma gelmiştir.

Tabak (2005), SMG etkinliklerinin bireysel yararları arasında bu etkinliklerin kişilerde başarıya yönelik öz değerlendirme yeteneğini geliştirmeyi sağlaması olduğunu belirtmektedir. Bazı katılımcılar için HHODT kendilerini değerlendirme fırsatı olmuştur. Bu katılımcılar toplantılar sayesinde yanlış ve doğrularını analiz edip öz

değerlendirme yaptıklarını belirtmişlerdir. HHODT katılımcılara bu yönden bireysel bir fayda sağlamıştır.

HHODT katılımcıları gönüllü kişilerin içinden seçilmiştir. Bunun programa gerçekten ihtiyacı olduğunu düşünen kişilerin katılmasına olanak sağlamış olduğu söylenebilir. Gagnon vd.'nin (2007) 40 katılımcıdan yalnızca 3'ünün tamamladığı çalışmasında bir e-öğrenme programının katılımcılar tarafından tamamlanmasının önündeki engeller araştırılmıştır. Buna göre programı tamamlamanın biraz da katılımcıların kendilerini disipline edebilmeleriyle ilgili olması ve kişinin kendi öğrenmesinin sorumluluğunu alamamış olması programı tamamlayamama nedenleri arasındadır. Bu programlara devamlılığın sağlanması için katılımcılar motive olmuş, sorumlu ve bireysel çalışabilen kişiler olmalıdır. HHODT katılımcıların bu programa gönüllü olarak katılmış ve karşılığında maddi bir şey elde etmemişlerdir. Kendi yaşadıkları sorunlara çözüm bulabilme ihtiyacının katılımcıları motive eden en büyük faktör olduğu düşünülmektedir. Bu da HHODT katılımcılarını motive olmuş, sorumlu, neye ihtiyaç duyduğunun bilen kişiler grubuna dahil etmektedir. Katılımın zorunlu olmaması, katılımcılara göre HHODT'nin kalitesini arttırmıştır.

Katılımcıların HHODT hakkındaki olumsuz düşünceleri ise çevrimiçi toplantılardaki iletişimin geleneksel toplantılara göre yetersiz olması ve yazıyla iletişim kurmaya çalışmanın bazı durumlarda karışıklıklara ve yanlış anlaşılmalara sebebiyet vermesidir. Bu olumsuz düşünceler literatürde belirtilen olumsuz düşüncelerle uyum göstermektedir (Al-Dosari, 2011; Wearne vd., 2011). Varol ve Türel'e (2003) göre iletişim çevrimiçi toplantılarda yetersiz kalan alanlardan biridir. Terkeşli'nin (2010) çalışmasında sanal sınıflardaki yüz yüze etkileşim eksikliğinin katılımcıların performanslarını düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcılara göre çevrimiçi toplantılardaki iletişim sınırlılıklarının asıl nedeni yazılı mesajlardaki yoğunluktur. Scott vd.'nin (2009) çalışmasında yapılan ortalama 1,5 saatlik bir çevrimiçi toplantıda katılımcıların 107 kez sesli yayın yaptığı buna karşılık 275 tane yazılı mesaj gönderdiği belirlenmiştir. Bazı öğrencilerin yazarak katılımı sesli katılıma tercih ettiği çalışmada genelde bir kişi konuşurken diğerlerinin yazarak yorumlar ve eleştirilerde bulundukları belirtilmiştir. Bu durum HHODT çalışmasına benzerlik göstermektedir. Katılımcılar iletişimdeki bu sınırlılıkların önüne geçmek için herkesin söz alarak sesli konuşması gerektiğini düşünmektedirler. Bu sayede yazılı iletişim yoğunluğu olmayacağını ve zamanın daha verimli kullanılacağını vurgulamışlardır.

5. ÖNERİLER

Bu çalışmada çevrimiçi bir SMG etkinliğini tecrübe eden 47 hasta hakları çalışanının bu etkinlikten beklentileri, beklentilerin karşılanma düzeyi ve bu etkinliğe dair görüşleri incelenmiştir. Çalışmanın uygulama süreci ve sonrasında ileride yapılacak çevrimiçi SMG çalışmalarına öneri niteliğinde sunulabilecek birkaç husus ortaya çıkmıştır. Bu hususlar aşağıda belirtilmiştir.

- 1) Düzenlenecek çevrimiçi bir eğitim programında öğretim tasarımının dikkatlice yapılması (toplantıda sunulacak içeriğin dikkatlice planlanarak konu dağılması gibi olumsuzlukların önüne geçilmesi) katılımcıların o programdan en iyi şekilde yararlanıp verim alabilmesini sağlayabilir.
- 2) Düzenlenen eğitim programında kullanılacak toplantı yazılımının sınırlılıkları ve katılımcıların çevrimiçi toplantılarda sergileyecekleri potansiyel davranışların çok iyi analiz edilip belirlenmesi karşı karşıya kalılabilecek sorunların önceden tespit edilip önlenmesini sağlayabilir.
- 3) Düzenlenecek SMG programının katılımcıların çalıştıkları kurumlar tarafından desteklenip katılımcıların prim, performans vb. çeşitli resmi yollarla katılmaya teşvik edilmesi, programa katılımı arttırmasının yanında katılımcıların programın tüm gerekliliklerini yerine getirip tamamlamasını da arttırabilir. Programın daha çok kişi tarafından tamamlanması daha çok katılımcıdan veri elde edilmesinin önünü açabilir.
- 4) Çevrimiçi toplantıların yanı sıra katılımcıların paylaşımına teşvik edildiği aktif bir sosyal ağ grubu kurulması, katılımcıların internet üzerinden de olsa çevrimiçi toplantılar dışında birbirleriyle iletişimde kalma ve etkileşimde bulunma olasılığını arttırıp çevrimiçi öğrenme topluluğu algısını güçlendirebilir.
- 5) Hastanelerdeki Hasta Hakları şikayetlerinin çevrimiçi olarak toplanabileceği, çözüme kavuşturulabileceği ve tartışılabilceği bir çevrimiçi platform oluşturmanın bu konuda çalışacak araştırmacılar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Aktaş, A., 2005. İnternette Sağlık Hizmetleri; İnteraktif Sanal Sağlık Danışmanlığı Programı, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Kasım, Antalya, Bildiriler Kitabı: 62-66.
- Al-Dosari, H., 2011. Faculty Members and Students Perceptions of E-Learning in the English Department: A Project Evaluation, Journal of Social Sciences, 7, 3, 391-407.
- Allison, J.J., Kiefe, C.I., Wall, T., Casebeer, L., Ray, M.N., Spettell, C.M., Hook, E.W., Oh, M.K., Person, S.D. ve Weissman, N.W., 2005. Multicomponent Internet continuing medical education to promote chlamydia screening, American Journal of Preventive Medicine, 28, 3, 285–290.
- Anderson, T., 2003. Modes of Interaction in Distance Education: Recent Developments and Research Questions. In Moore, M. G. ve Anderson, W. G. (Eds.), Handbook of Distance Education, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Atıcı, B. ve Gürol, M., 2001. Nesnelci Öğretim Yaklaşımlarından Oluşturmacı Öğrenme Yaklaşımlarına Doğru İnternet Tabanlı Uzaktan Eğitime Yönelik Gelişimsel Bir Model Önerisi, Bilişim Teknolojileri Işığında Eğitim Konferansı, Mayıs, Ankara, Bildiriler Kitabı: 177-183.
- Avdal, E. Ü., Kızılcı, S. ve Demirel, N., 2011. The effects of web-based diabetes education on diabetes care results: A randomized control study, Computers Informatics Nursing, 29, 2, 101-106.
- Aydın, C. H., 2002. Çevrimiçi (online) öğrenme toplulukları, Açık ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu, Mayıs, Eskişehir.
- Baş, T., 2008. Anket: Anket nasıl hazırlanır?, Anket nasıl uygulanır?, Anket nasıl değerlendirilir?, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Bates, T., 2005. Technology, E-learning and Distance Education, Routledge, New York.
- Beck, D.E. ve Normann, S.A., 2009. Distance Learning for Health Professions Education. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), Encyclopedia of Distance Learning, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Benson, E.P., 2004. Online Learning: A Means to Enhance Professional Development, Critical Care Nurse, 24, 60-63.
- Berge, O. ve Fjuk, A., 2006. Understanding the roles of online meetings in a net-based course, Journal of Computer Assisted Learning, 22, 13–23.

- Bernhardt, J. M., Runyan, C. W., Bou-Saada, I. ve Felter, E.M., 2003. Implementation and Evaluation of a Web-Based Continuing Education Course in Injury Prevention and Control, Health Promotion Practice, 4, 2, 120-128.
- Billings, D. ve Kowalski, K., 2005. Online Learning Communities Can Provide Support for Nurses Preparing for Certification Examinations, The Journal of Continuing Education in Nursing, 36, 2, 55-56.
- Bozkurt, S., Zayim, N. ve Gülkesen, H., 2008. Hasta Eğitiminde Bilgi Teknolojileri: Web Tabanlı Beslenme Eğitimi, Akademik Bilişim, 30 Ocak - 01 Şubat, Çanakkale, Bildiriler Kitabı: 293-295.
- Büyüköztürk, Ş., 2005. Anket geliştirme. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3, 2, 133-148.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F., 2010. Bilimsel araştırma yöntemleri, 7. Baskı, Pegem Yayınları, Ankara.
- Carroll, C., Booth, A., Papaioannou, D., Sutton, A. ve Wong, R., 2009. UK Health-Care Professionals' Experience of On-Line Learning Techniques: A Systematic Review of Qualitative Data, Journal Of Continuing Education In The Health Professions, 29, 4, 235-241.
- Casebeer, L., Engler, S., Bennett, N., Irvine, M., Sulkes, D., DesLauriers, M. ve Zhang, S., 2008. A controlled trial of the effectiveness of Internet continuing medical education, BMC Medicine, 6, 37.
- Cohen L., Manion L. ve Morisson K., 2007. Research methods in education, 6. Baskı, Routledge, London.
- Cook, D.A., Levinson, A.J., Garside, S., Dupras, D.M., Erwin, P.J. ve Montori, V.M., 2008. Internet-based learning in the health professions: A meta-analysis, JAMA, 300, 1181-1196.
- Cook, M., Annetta, L.A., Dickerson, D.L. ve Minogue, J., 2011. In-Service Teachers' Perceptions Of Online Learning Environments, The Quarterly Review of Distance Education, 12, 2, 73-79.
- Crenshaw, K., Curry, W., Salanitro, A.H., Safford, M.M., Houston, T.K., Allison, J.J. ve Estrada, C.A., 2010. Is Physician Engagement With Web-Based CME Associated With Patients' Baseline Hemoglobin A1c Levels? The Rural Diabetes Online Care Study, Academic Medicine, 85, 9, 1511-1517.
- Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L., 2007. Designing and conducting mixed methods research, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Creswell, J. W., 2009. Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches, 3. Baskı, Sage, Thousand Oaks, CA.

- Creswell, J., 2011. Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research, 4. Baskı, Pearson, Boston, MA.
- Çapık, C. ve Gözümlü, S., 2012. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening, European Journal of Oncology Nursing, 16, 1, 71-77.
- Çepni, S., 2009. Araştırma ve proje çalışmalarına giriş, 4. Baskı, Celepler Matbaacılık, Trabzon.
- Delaney, G., Jacob, S., Iedema, R., Winters, M. ve Barton, M., 2004. Comparison of Face-to-Face and Videoconferenced Multidisciplinary Clinical Meetings, Australasian Radiology, 48, 487-492.
- Dell, L. A. B., 2009. Connecting K-12 Schools in Higher Education. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), Encyclopedia of Distance Learning, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Demir, Y. ve Gözümlü, S., 2011. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4, 4, 196-203.
- Demirli, C., Demirkol, M. ve Özdemir, T.Y., 2010. Çevrimiçi Öğrenme Topluluklarının Mesleki Gelişim Üzerindeki Etkisine Yönelik Öğretmen Görüşleri, IV. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Sempozyumu, Eylül, Konya.
- Denzin, N., 2009. The research act: A theoretical introduction to sociological methods, Rutgers, New Jersey.
- Doorenbos, A.Z., Lindhorst, T., Schim, S.M., Van Schaik, E., Demiris, G., Wechkin, H.A. ve Curtis, J.R., 2010. Development of a Web-based educational intervention to improve cross-cultural communication among hospice providers, Journal of Social Work in end-of-life & Palliative Care, 6,3-4, 236-255.
- Ekinci, C.E. ve Burgaz, B., 2007. Hacettepe üniversitesi öğrencilerinin bazı akademik hizmetlere ilişkin beklenti ve memnuniyet düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33, 120-134.
- Epstein, R. M. ve Hundert, E. M., 2002. Defining and assessing professional competence, Journal of the American Medical Association, 287, 2, 226-235.
- Fişek, N.H., 1976. Hekimlikte Sürekli Eğitim, Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası, 10-4.
- Fordis, M., King, J.E., Ballantyne, C.M., Jones, P.H., Schneider, K.H., Spann, S.J., Greenberg, S.B. ve Greisinger, A.J., 2005. Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops: A randomized controlled trial, The Journal of American Medical Association (JAMA), 294, 1043-1051.

- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E., 2010. How to Design and Evaluate Research in Education, 7. Baskı, McGraw Hill, New York.
- Gagnon, M.P., Legare, F., Labrecque, M., Fremont, P., Cauchon, M. ve Desmartis, M., 2007. Perceived barriers to completing an e-learning program on evidence-based medicine, Informatics in Primary Care, 15, 83–91.
- Gibbs, G.R., 2007. Analyzing Qualitative Data, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Glogowska, M., Young, P., Lockyer, L. ve Moule, P., 2011. How ‘blended’ is blended learning?: Students' perceptions of issues around the integration of online and face-to-face learning in a continuing professional development (CPD) health care context, Nurse Education Today, 31, 8, 887-891.
- Golding, L. ve Gray, I., 2006. What a Difference a Day Makes. In Golding, L. ve Gray, I. (Eds.), Continuing professional development for clinical psychologists: a practical handbook, Blackwell Publishing, Oxford.
- Göktaş, İ. ve Kayri, M., 2005. E-Öğrenme ve Türkiye Açısından Sorunlar, Çözüm Önerileri, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi, 2, 2.
- Hesse-Biber, S. N., 2010. Mixed methods research: Merging theory with practice, Guilford, New York.
- Howatson-Jones, L., 2004. Designing web-based education courses for nurses, Nursing Standard, 19, 11, 41-44.
- Hsiao, W.Y., 2010. In-service Teachers’ Perspectives of Enhancing Asynchronous Classroom Interaction with a Face-to-Face Real-time Meeting Software, The International Journal of Technology, Knowledge and Society, 6, 4, 27-40.
- Hunter, T.S., Deziel-Evans, L. ve Marsh, W.A., 2003. Assuring excellence in distance pharmaceutical education, American Journal of Pharmaceutical Education, 67, 3.
- Ingram, A.L. ve Hathorn, G.H., 2009. Collaboration in Online Communications. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), Encyclopedia of Distance Learning, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Inoue, Y., 2007. Online Education for Lifelong Learning: A Silent Revolution. In Inoue, Y. (Ed.), Online Education for Lifelong Learning, Information Science Publishing, Hershey.
- Issı, E., 2008. Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İşman, A., 2005. Uzaktan Eğitim, Öğreti Yayıncılık, Ankara.

- İşman, A., 2003. Distance Education: Applications Around the World. In İşman, A., Barkan, M. ve Demiray, U. (Eds.), *Online Distance Education Book*, TOJET.
- İşman, A., 2011. *Uzaktan Eğitim*, 4. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
- Johnson, R. B., ve Christensen, L. B., 2004. *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*, 2. Baskı, Pearson, Boston, MA.
- Kapıcıoğlu, S., İşler, V., Bulun, M., Toprak, Ş., Okutanoğlu, A., Gülnar, B., Ganiz, M.C., Yalçın, G., Keskin, D. ve Bıkmaz, İ., 2003. Tıp Eğitiminde Senkron Eğitim ve Selçuklu Tıp Fakültesi'ndeki Uygulamaları, The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET), 2, 3, 137-141.
- Karal, H., Reisoğlu, İ. ve Günaydın, E., 2010. İlköğretim Bilişim Teknolojileri dersi öğretim programının değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3, 38, 46-64.
- Karaman, S., 2011. Nurses' perceptions of online continuing education. BMC Medical Education, 11, 86.
- Karasar, N., 2009. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 20. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Karlinsky, H., Dunn, C., Clifford, B., Atkins, J., Pachev, G., Cunningham, K., Fenrich, P. ve Bayani, Y., 2006. Workplace injury management: using new technology to deliver and evaluate physician continuing medical education, J Occup Rehabil, 16, 4, 719-730.
- Kaufman, D. M. ve Brock, H., 1998. Enhancing Interaction Using Videoconferencing in Continuing Health Education, The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 18, 81-85.
- Kaya, Z., 2002. *Uzaktan Eğitim*, Pegem Akademi, Ankara.
- Kaysılı, B., 2008. Akademik Başarının Arttırılmasında Aile Katılımı, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9, 1, 69-83.
- Keegan, D., 1993. *Theoretical principles of distance education*, First Edition, Routledge, London.
- Keegan, D., 1996. *Foundations of Distance Education*, 3. Baskı, Routledge, London.
- Kilpatrick, S, Barrett, M & Jones, T., 2003. Defining Learning Communities, International Education Research Conference, 30 Kasım - 3 Aralık, Auckland, Yeni Zelanda.
- Kung-Min, T. ve Khoon-Seng, S., 2009. Asynchronous vs. Synchronous Interaction. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), *Encyclopedia of Distance Learning*, 2. Baskı, Information Science Reference, London.

- Langille, D. B., Allen, M. J. ve Sargeant, J. M., 1998. Assessment of the Acceptability and Costs of Interactive Videoconferencing for Continuing Medical Education in Nova Scotia, The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 18, 11–19.
- Linsday, N.K., Williams, P.B. ve Howell, S.L., 2009. Academic, Economic, and Technological Trends Affecting Distance Education. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), *Encyclopedia of Distance Learning*, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Luke R., Solomon P., Baptiste S., Hall P., Orchard C., Rukholm E. ve Carter L., 2009. Online interprofessional health sciences education: From theory to practice, Journal Of Continuing Education in the Health Professions, 29, 3, 161–167.
- Lunts, E., 2003. Parental Involvement in Children's Education: Connecting Family and School by Using Telecommunication Technologies, Meridian: A Middle School Computer Technologies Journal, 6, 1.
- McCracken, H., 2009. Facilitating Connected Knowing Through Virtual Learning Communities. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), *Encyclopedia of Distance Learning*, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- McMillan, J. H. ve Schumacher, S., 2006. Research in Education. Evidence-based Inquiry, 6. Baskı, Pearson, Boston, MA.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M., 1994. An Expanded Sourcebook: Qualitative data analysis, 2. Baskı, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Moore, M. G. ve Kearsley, G., 1996. Distance education: A systems view, Wadsworth Publishing, Boston, MA.
- Moskal, P.D., Dziuban, C. ve Hartman, J., 2010. Online Learning: A Transforming Environment for Adults in Higher Education. In Kidd, T.T. (Ed.), *Online Education and Adult Learning: New Frontiers for Teaching Practices*, Information Science Reference, New York.
- Newman, C., Martin, E., McGarry, D.E. ve Cashin, A., 2009. Survey of a videoconference community of professional development for rural and urban nurses, Rural and Remote Health, 9, 1134.
- Ordonez, McCall B., 2009. Facilitation of Web-Based Courses Designed for Adult Learners. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), *Encyclopedia of Distance Learning*, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Otto, P., 2003. Learning With New Media in Distance Education. In Moore, M. G. ve Anderson, W. G. (Eds.), *Handbook of Distance Education*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.

- Önal, G., 2012. Hasta Haklarının Anatomisi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 1, 7-14.
- Özdemir, S., 2003. Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29, 2, 25-28.
- Özlü T., 2008. Hekimler ve hasta hakları, Medikal Etik, 7, 8, 14-20.
- Özlü, T., 2005. Hasta Hakları: Hakkınız var çünkü hastasınız, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Panton, M.M., 2009. Web Conferencing in Distance Education. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), *Encyclopedia of Distance Learning*, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Patton, M. Q., 2002. *Qualitative evaluation and research methods*, 3. Baskı, Sage, Newbury Park, CA.
- Perdue, K.J., 2003. Web-Based Continuing Professional Education: Uses, Motivations, and Deterrents to Participation. In Moore, M. G. ve Anderson, W. G. (Eds.), *Handbook of Distance Education*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Pulsford, D., Jackson, G., O'Brien, T., Yates, S. ve Duxbury, J., 2011. Classroom-based and distance learning education and training courses in end-of-life care for health and social care staff: A systematic review, Palliative Medicine, <http://pmj.sagepub.com/content/early/2011/11/23/0269216311429496> 18 Aralık 2011.
- Richards, J., Edwards, K., Lackey, M., Wallace, L., Calleson, J., Barber, C., Long, T., Lin, S. ve Farel, A., 2011. Collaborative Learning and Technology Skills Development: Evaluation of an Online Annual Grantee Meeting, Maternal and Child Health Journal, 1-4.
- Ryan, G., Lyon, P., Kumar, K., Bell, J., Barnet, S. ve Shaw, T., 2007. Online CME: an effective alternative to face-to-face delivery, Med Teach, 29, 8, 251-257.
- Saba, F., 2003. Distance Education Theory, Methodology, and Epistemology: A Pragmatic Paradigm. In Moore, M. G. ve Anderson, W. G. (Eds.), *Handbook of Distance Education*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Sanders, J., Langlois, M. ve Waterman, H., 2007. Online collaborative learning for healthcare continuing professional development: a cross-case analysis of three case studies, Med Teach, 29, 1, 9-17.
- Sandıkçı, M., 2008. Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Scott, P., Castaneda, L., Quick, K. ve Linney, J., 2009. Synchronous symmetrical support: a naturalistic study of live online peer-to-peer learning via software videoconferencing, Interactive Learning Environments, 17, 2, 119–134.
- Sert, G., 2003. Türkiye'de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin -Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sert, G., 2004. Hasta Hakları: uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul.
- Sly, J.L., Lombardi, E., Kusel, M. ve Sly, P.D., 2006. Piloting a web-based continuing professional development program for asthma education, International Journal of Medical Informatics, 75, 10-11, 708-713.
- Tabak, R.S., 2005. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 62, 1-2-3, 59-66.
- Terkeşli, R., 2010. İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesinde Kullanılan Sanal Sınıf Uygulamalarının Mesleki Gelişime Katkısının Değerlendirilmesi (Emniyet Genel Müdürlüğü Örneği), Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tilleczek, K., Pong, R. ve Caty, S., 2005. Innovations and Issues in the Delivery of Continuing Education to Nurse Practitioners in Rural and Northern Communities, CJNR, 37, 1, 146–162.
- Turgut, Y.E., 2011. Video Konferans Yoluyla Verilen Derslerde Verimliliğe Etki Eden Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- URL-1,
http://www.ifl.ac.uk/data/assets/pdf_file/0011/5501/J11734-IfL-CPD-Guidelines-08.09-web-v3.pdf Institute for Learning (IfL), Guidelines for your continuing professional development (CPD). 21 Aralık 2011.
- URL-2,
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012043.pdf Department of Health, Clinical Governance in the New NHS. 22 Aralık 2011.
- URL-3,
http://www.uzda.gov.rs/FileSystem/SiteDocuments/eBiblioteka/National_Strategies_for_e-Learning.pdf United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO), Bates, T., National strategies for e-learning in post-secondary education and training, France, 2001. 22 Aralık 2011.
- Vrasidas, C. & McIsaac, M. S., 1999. Factors Influencing Interaction in an Online Course, American Journal of Distance Education, 13, 3, 22-36.

- Varol, A. ve Türel, K., 2003. Çevrimiçi uzaktan eğitimde iletişim modülü, The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET), 2, 1, 34-42.
- Wantland, J.D., Portillo, J.C., Holzemer, L.W., Slaughter, R. ve McGhee, M.E., 2004. The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes, J Med Internet Res., 6, 4.
- Wearne, S., Greenhill, J., Berryman, C., Sweet, L. ve Tietz, L., 2011. An online course in clinical education: Experiences of Australian clinicians, Australian Family Physician, 40, 12, 1000-1003.
- West of England Üniversitesi, Proje Raporu, Young, P., Glogowska, M., Lockyer, L. ve Moule, P., An evaluation of the introduction of blended learning to Continuing Professional Development (CPD), Bristol, 2010.
- Witta, E.L., 2009. Achievement in Online vs. Traditional Classes. In Rogers, P., Berg, G., Boettcher, J., Howard, C., Justice, L. ve Schenk, K. (Eds.), Encyclopedia of Distance Learning, 2. Baskı, Information Science Reference, London.
- Yalçınkaya, S., 2006. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemi ve Çukurova Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Yatkınlıkları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yenal, K., 2006. Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H., 2008. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, 7. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yılmaz, H., 2002. Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zencir, G., 1996. Hekim ve Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi , Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

EKLER

Ek 1. HHODT tanıtım e-postası

HASTA HAKLARI ONLINE DANIŞMA TOPLANTILARI (HHODT)

Hasta Hakları Gönüllüleri! Soru ve sorunlarınızı paylaşmaya, görüş ve düşüncelerinizle tartışmaya var mısınız? Biz her hafta online olarak sizlerle birlikte olmayı planlıyoruz.

Evinizden, işyerinizden internet üzerinden bize katılabilirsiniz. Online toplantı yöntemiyle gerçekleştireceğimiz bu toplantılara katılmak için gereken bilgilere altta ulaşabilirsiniz.

Programa katılacağınıza dair maillerinizi en yakın zamanda onlinehastahaklari@gmail.com adresine bekliyoruz. Görüşmek dileğiyle...

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ KTÜ HAHUM
Müdürü

Doç. Dr. Hasan KARAL KTÜ UZEM Müdürü

Programın Adı:

- Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları

Programın Türü:

- Senkron Online Toplantı

Düzenleyen:

- Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HAHUM)
- Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Uzaktan Eğitim Merkezi
- Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği (HAKSAY)

Zamanlama:

- Haftada bir oturum
- Her oturum 1 saat
- Tercihen Mesai saatleri dışında
- Her oturumun konusu, Danışman-Eğitimcisi, günü ve saati, hafta başında katılımcılara e-posta ile gönderilecektir.

Başlangıç: Haziran 2011

Ek 1'in devamı

Hedeflenen Katılımcılar:

- Özel (Özel Sektör ve Vakıf Üniversiteleri) ve Kamu (Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler) Sağlık Kurumlarının Hasta Hakları Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Halkla İlişkiler Ünitelerinde çalışan kişiler

İçerik:

- Sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılan hasta hakları ihlalleri
- Yaşanan güncel sorunlar
- Örnek olgular
- Katılımcıların soruları

Format:

- Online toplantı yöntemi
- İnteraktif tartışma (sözel, görüntülü ve yazılı olarak tartışmalara katılım, soru sorma)
- Canlı, senkron sanal ortam

Ücreti:

- Katılım ücretsizdir.

Katılımcıların seçimi ve başvurular:

- Programa katılmak isteyenlerin onlinehastahaklari@gmail.com e-posta adresine başvuruda bulunarak kayıt olmaları ve kendilerine gönderilecek şifre ve kullanıcı adıyla sisteme girmeleri gerekmektedir.

Gerekli Donanım:

- ADSL internet bağlantısı, mikrofon ve webcam

Danışman Eğitimciler

- Prof. Dr. Tefvik ÖZLÜ (Tıp Doktoru, KTÜ HAHUM Müdürü, KTÜ Farabi Hastanesi Başhekimi)
- Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL (Hukukçu, HAKSAY Başkanı)
- Mehmet KAYMAKÇI (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şube Müdürü)

Ek 2. Çevrimiçi Toplantıların Tarih, Saat ve Konu Başlıkları

Toplantı İsmi	Tarihi	Saati	Konusu
1. oturum	20 Haziran 2011	21:00	-
2. oturum	30 Haziran 2011	21:00	1) Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları 2) Sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğu 3) Sağlık çalışanlarının disiplin sorumluluğu 4) Hasta Hakları Uygulamalarında Karşılaşılan Hukuki Problemler
3. oturum	17 Temmuz 2011	21:00	1) Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları 2) Sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğu 3) Sağlık çalışanlarının disiplin sorumluluğu 4) Hasta Hakları Uygulamalarında Karşılaşılan Hukuki Problemler
4. oturum	28 Temmuz 2011	21:00	-
5. oturum	4 Ağustos 2011	22:00	-
6. oturum	11 Ağustos 2011	22:00	1) Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları 2) Sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğu 3) Sağlık çalışanlarının disiplin sorumluluğu 4) Hasta Hakları Uygulamalarında Karşılaşılan Hukuki Problemler
7. oturum	18 Ağustos 2011	22:00	-
8. oturum	24 Ağustos 2011	22:00	Hastanın Bilgilenme Hakkı Bilgilendirme neden gereklidir? Hastalar hangi konularda bilgilendirilmelidir? Bilgilendirmeyi kim yapmalıdır? Bilgilendirme nasıl yapılmalıdır? Sözlü açıklama yeterli midir, yoksa yazılı açıklama yapılması şart mıdır? Broşür, kitap, video, CD gibi araçlarla bilgilendirme yapılması yeterli midir? Bilgilendirmenin düzeyi, sınırı ne olmalıdır? Bilgilendirmenin yapıldığı nasıl kayıt altına alınmalıdır? Bilgilendirmenin zamanlaması nasıl olmalıdır?

Ek 2'nin devamı

9. oturum	15 Eylül 2011	21:00	1) Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları 2) Sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğu 3) Sağlık çalışanlarının disiplin sorumluluğu 4) Hasta Hakları Uygulamalarında Karşılaşılan Hukuki Problemler
10. oturum	22 Eylül 2011	21:00	Hasta Mahremiyeti
11. oturum	29 Eylül 2011	21:00	-
12. oturum	11 Ekim 2011	21:00	1) Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları 2) Sağlık çalışanlarının ceza sorumluluğu 3) Sağlık çalışanlarının disiplin sorumluluğu 4) Hasta Hakları Uygulamalarında Karşılaşılan Hukuki Problemler
13. oturum	20 Ekim 2011	21:00	Sağlık hizmetine ulaşım, hizmetten yararlanma, hekim ve sağlık kurumu seçme hakkı
14. oturum	27 Ekim 2011	21:00	Yetişkin Eğitimi ve İletişim Teknikleri
15. oturum	03 Kasım 2011	21:00	Hastaların refakatçi, ziyaretçi kabul etme hakkı, dini telkin ve moral alma hakkı

Ek 3. Sistem Kullanım Kılavuzu

Değerli katılımcılar;

Bu yönerge size Adobe Acrobat Connect Pro online konferans sisteminin nasıl kullanılacağını adım adım anlatmaktadır.

Sistem gereksinimleri:

İşletim sisteminizin eksiksiz kurulu, güncel olması gerekmektedir. ADSL bağlantınızın minimum 1024 Mb ve **sınırsız** olması tavsiye edilir. 3G modem gibi internet hızı nispeten daha düşük olan cihazlarla sisteme bağlanmanız halinde toplantıları takip edemeyebilirsiniz. **Sağlıklı bir online toplantı tecrübesi için en az ADSL bağlantınızın olması gerekmektedir.** Toplantıya sesli olarak katılmak istiyorsanız kulaklık ve mikrofonunuzun olması gerekmektedir.

Adobe Acrobat Connect Pro

Adobe Acrobat Connect Pro, farklı mekanlardaki kullanıcıların İnternet üzerinden iletişimini sağlayan yeni nesil bir çevrimiçi sanal toplantı ve uzaktan eğitim aracıdır. Adobe Acrobat Connect Pro ile çevrimiçi sanal toplantılar yapabilir, sanal sınıflarda uzaktan eğitim gerçekleştirebilir, geliştirmiş olduğunuz eğitim içeriklerinizi veya sunumlarınızı katılımcılarınızla paylaşabilirsiniz.

Sesli ve görüntülü iletişimin yanı sıra, Flash animasyonları (swf), yazılım simülasyonları, görsel öğeler, video dosyaları (.flv), ve masaüstünüzü paylaşabilir, yazılı olarak mesajlaşabilir ve beyaz tahta uygulamasıyla çizimli anlatımlar yapabilirsiniz.

Katılımcılar Adobe Connect Pro'nun sanal sınıflarına kolaylıkla erişebilirler. Sanal toplantılara veya sanal sınıflara katılmak için ek yazılıma ihtiyaç bulunmamaktadır. Adobe Acrobat Connect Pro uygulaması üzerinden paylaşılan içeriğe erişmek için, katılımcıların ek bir yazılım yüklenmesine ihtiyaç yoktur. Katılımcılar bilgisayarlarında bulunan güncel bir İnternet tarayıcısı (İnternet Explorer, Firefox, Opera vb.) ve bilgisayarların %98'inde yüklü olan Adobe Flash Player sayesinde bir web adresine (URL) tıklayarak toplantı ve eğitimlere ulaşabilirler.

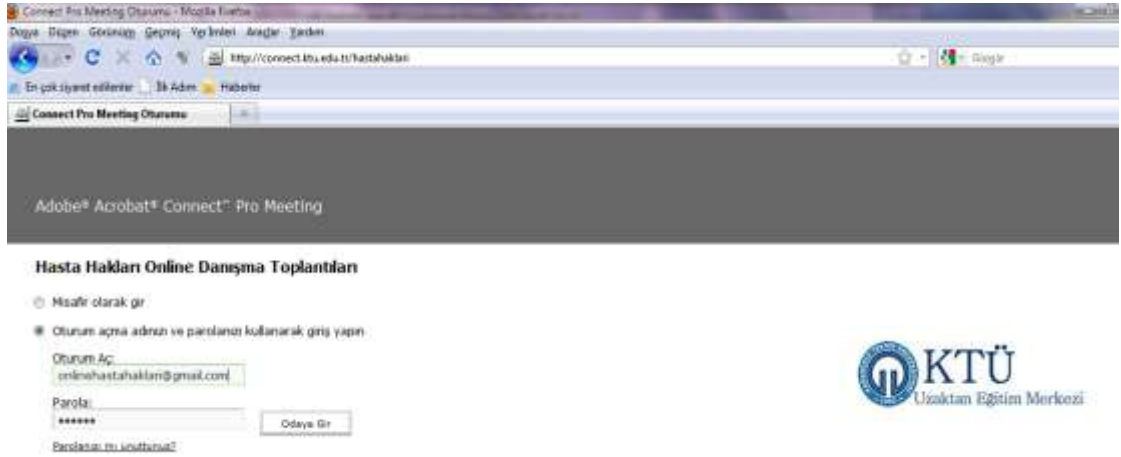
Adobe Acrobat Connect Pro ile İnternet üzerinden;

- ☐ Katılımcılar ile sesli, yazılı ve görüntülü iletişim kurma,
- ☐ Doküman paylaşabilme,
- ☐ Eğitim verebilme,
- ☐ Sunumları hızlı şekilde paylaşabilme,
- ☐ Kısa zamanda geniş topluluklarla iletişime geçebilme,
- ☐ Sunumların daha fonksiyonel daha etkili olmasının sağlayabilme,
- ☐ Verilen eğitimleri tekrar kullanmak üzere kayıt edebilme,
- ☐ Katılımcıları yetkilendirerek etkinliklerde gerekli hiyerarşiyi sağlayabilme,
- ☐ Bilgisayar ekranını paylaşabilme veya konuyu çizerek anlatılabilme,
- ☐ Anket oluşturma veya ankete katılabilme,
- ☐ Eğitim ve iş için animasyonlar ve yazılım simülasyonları ile verimli toplantı, seminer, konferans gibi etkinlikler düzenlenebilme gibi aktiviteler yapılabilir.

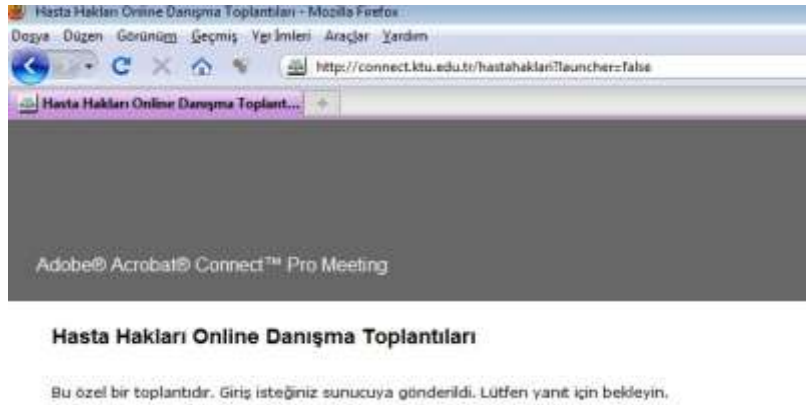
Ek 3'ün devamı

Sisteme Giriş

Sisteme girebilmek için ilk önce internet tarayıcınızın adres satırına <http://connect.ktu.edu.tr/hastahaklari/> yazıp toplantı adresine girmeniz gerekmektedir. Siteye girdikten sonra karşınıza aşağıdaki ekran gelecektir.

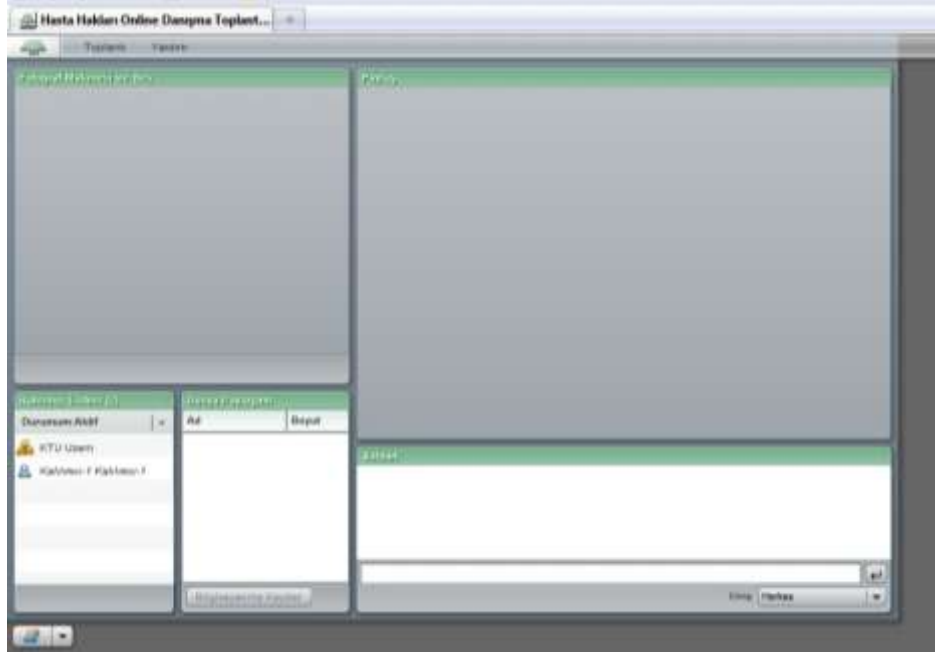


Size verilen kullanıcı adı ve şifrenizi girdikten sonra “Odaya Gir” butonuna basmanız gerekmektedir. Giriş yaptıktan sonra karşınıza aşağıdaki gibi bir ekran gelecektir:

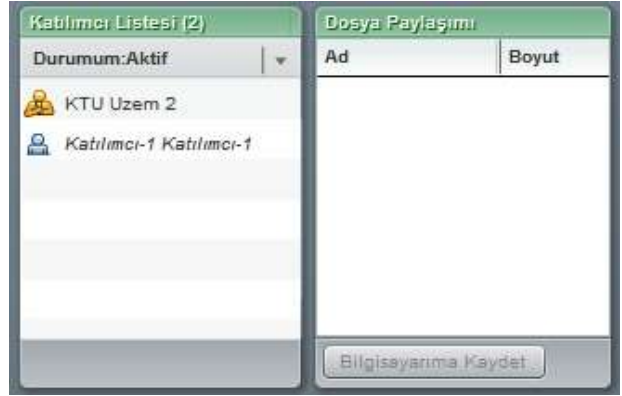


Ek 3'ün devamı

Sistem yöneticisi toplantı odasına girmenize izin verene kadar lütfen bekleyiniz. Sisteme girişinize izin verildikten sonra toplantının gerçekleştirileceği ortama giriş yapmış olacaksınız. Toplantı odasındaki modülleri aşağıdan görebilirsiniz. Asıl toplantılar esnasında modüllerin yeri değişebilir.



Fotoğraf makinesi ve ses bölümünde toplantı yöneticisinin (eğitmen) canlı kamera görüntüsü bulunacaktır.



Katılımcı listesi bölümünden o anda toplantıda olanların isimlerini görebilirsiniz. Dosya paylaşımı ise katılımcıların bir dosyayı bilgisayarlarına indirmeleri istendiğinde toplantı yöneticisinin dosyayı koyacağı bölümdür.

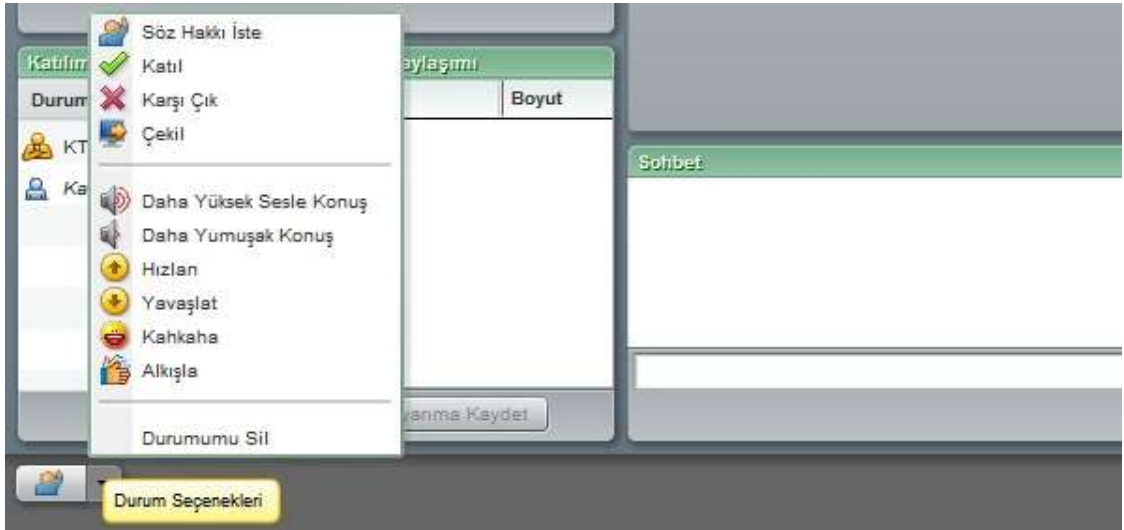
Ek 3'ün devamı



Paylaşım bölümü toplantıda sunumu yapılan dökümanları görebileceğiniz bölümdür. Sohbet bölümünden ise diğer katılımcılarla yazılı olarak iletişim kurabilirsiniz.

Katılımcı Menüleri

Katılımcı olarak toplantılar esnasında yapabileceğiniz bazı aktiviteler bulunmakta. Bu aktivitelerin listesine aşağıdaki şekilde ulaşabilirsiniz.



Ek 3'ün devamı

Durum Seçenekleri:

- ❑ Söz Hakkı İste: Katılımcının toplantıya sesli olarak katılmak için, toplantı yöneticisinden (eğitmen) söz hakkı istediğini bildirir.
- ❑ Katıl: Katılımcının, toplantı yöneticisinin anlattıklarına katıldığını, onayladığını bildirir.
- ❑ Karşı Çık: Katılımcının, toplantı yöneticisinin görüşlerini benimsemediği ve karşı çıktığını bildirir.
- ❑ Daha Yüksek Sesle Konuş: Katılımcının, toplantı yöneticisini tam olarak duyamadığını ve yüksek sesle konuşmasını istediğini bildirir.
- ❑ Daha Yumuşak Konuş: Katılımcının, toplantı yöneticisinin ses düzeyinden rahatsız olduğunu ve daha düşük sesle konuşmasını istediğini bildirir.
- ❑ Hızlan: Katılımcının, toplantı yöneticisinin anlatımını veya sunumunu yavaş bulduğunu ve hızlanmasını istediğini bildirir.
- ❑ Yavaşlat: Katılımcının, toplantı yöneticisinin anlatımını veya sunumunu hızlı bulduğunu ve yavaşlamasını istediğini bildirir.
- ❑ Alkışla: Katılımcının, toplantı yöneticisinin anlatımını veya sunumunu beğendiğini ve alkışladığını gösterir.

Toplantı Menüsü:



- ❑ Ayarlarımı Yönet:
 - Bağlantı Hızım: Sistem bağlantı hızınızı otomatik olarak tespit etmektedir.
 - Ses Ayarı Sihirbazı: Ses ayarı sihirbazı ile bilgisayarınızın ses çıkışında (hoparlör) ya da mikrofonunuzda bir sorun olup olmadığını test ederiz. 5 adımda tamamlanan bu sihirbazda birinci adımda ses çıkışında sorun olup olmadığı test edilir, ikinci adımda ses girişinde problem olup olmadığını test etmek için kullanılacak mikrofonun seçilmesi istenir, üçüncü adımda mikrofon kullanılarak ses kaydı yapılır, dördüncü adımda kaydedilen ses kaydı dinlenilir; kaydedilen ses kaydı dinlenebiliyorsa mikrofonda sorun yoktur, beşinci adımda sesin bozuk gitmemesi için etraftaki parazit ses olup olmadığı kontrol edilir ve ses ayarı sihirbazı tamamlanır.
 - Fotoğraf Makinesini Seç: Bilgisayarınıza birden fazla kamera bağlı olabilir. Böyle bir durumda kullanacağınız kamerayı seçmeniz gerekir. "Fotoğraf makinesini seç" seçeneği hangi kamerayı kullanacağınızı seçmek için kullanılır.
 - Tam Ekran: Oturumu tam ekran yapmak için kullanılır.
 - Connect Pro'dan Çık: Sistemden çıkmanızı sağlar.

Ek 3'ün devamı

Yardım:

Connect Pro Yardım: İnternet tarayıcınızda sistemin yardım sayfasını açar.

Hızlı Başlangıç: İnternet tarayıcınızda yeni başlayanlar için hazırlanmış olan sistem tanıtım dökümanı sayfasını açar.

Kaynak Merkezi: İnternet tarayıcınızda sistemle ilgili kaynak dökümanlar bulabilmeniz için hazırlanmış olan sayfayı açar

Sorun Giderme: İnternet tarayıcınızda sorun giderme sayfasını açar.

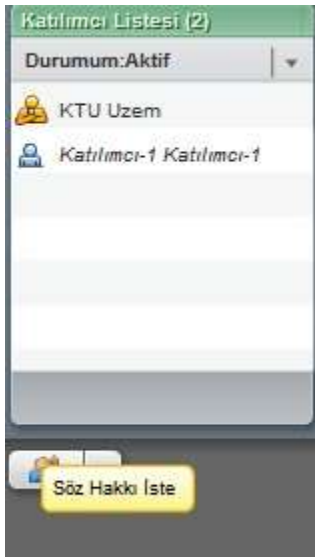
Klavye Kısayolları: İnternet tarayıcınızda klavye kısayolları sayfasını açar.

Güncellemeleri Kontrol Et: Adobe Connect Programında yeni güncellemeler olup olmadığını kontrol eder.

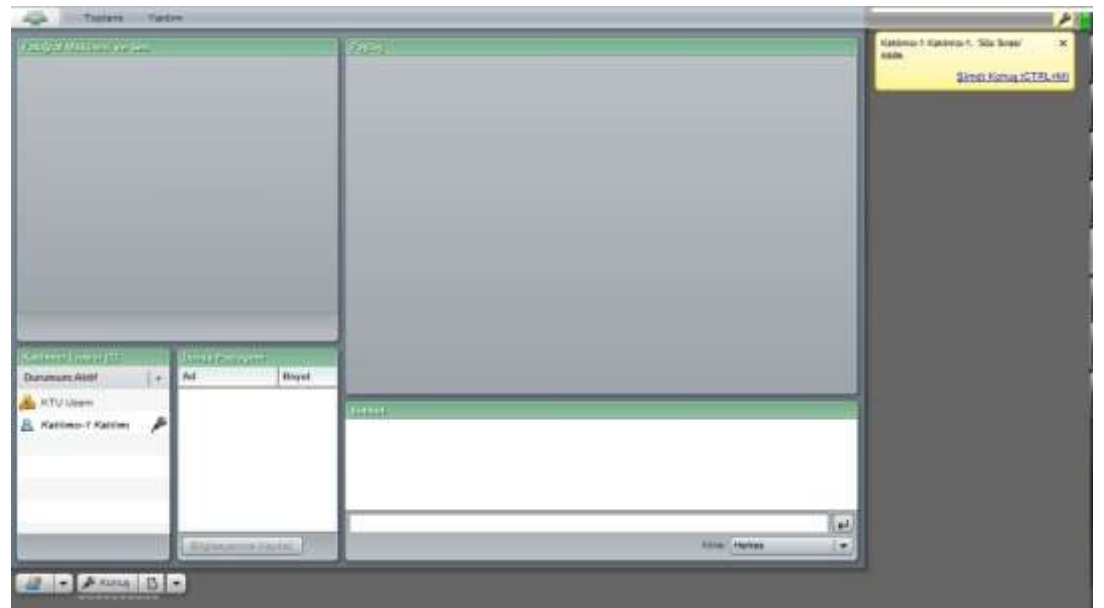
Connect Pro Hakkında: Connect Pro programıyla ilgili bir bilgilendirme penceresi açar.

Toplantıya sesli olarak katılabilmek için:

- Lütfen mikrofonunuzun takılı ve çalışıyor olduğundan
- İnternet bağlantınızın sorunsuz ve hızlı olduğundan emin olunuz.
- Lütfen konuşurken kulaklık kullanınız veya bilgisayarınızın sesini olabildiğince kısınız. Aksi takdirde yankılanmalar olacak bu da toplantının ses kalitesini düşürerek verimsizliğe sebep olacaktır.
- Sesli katılımda bulunabilmeniz için ilk önce toplantı yöneticisinden söz hakkı istemelisiniz. Söz hakkı istemek için lütfen aşağıdaki resimleri inceleyiniz:



(1) “Söz Hakkı İste” butonuna basınız ve ardından toplantı yöneticisinin size söz hakkı vermesini bekleyiniz.



(2) Söz hakkı size verildiğinde söz hakkının sizde olduğuna dair bir uyarı göreceksiniz. Bunun yanında isminizin yanında mikrofon simgesi belirecektir. **Konuşmaya başlayabilmek için “Konuş” butonunun yanındaki kilit simgesine tıklamanız gerekmektedir. Tıklandığında karşınıza aşağıdaki**

Teşekkürler.

Ek 4. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Demografik Bilgi Anketi

**Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları
(HHODT) Demografik Bilgi Anketi
Karadeniz Teknik Üniversitesi**

uzem.ktu.edu.tr

Demografik Bilgi Anketi

Değerli Katılımcılar, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Hasta Hakları ve Sağlıklı Yaşam Derneği tarafından yürütülmekte olan “Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları” projesi kapsamındaki bu anket, siz katılımcıların genel bilgilerini edinmeyi amaçlamaktadır. Toplanacak veriler araştırmacılar haricinde üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın değeri ve başarısı tümüyle sizin katılımınıza bağlıdır. Aklınıza takılan tüm konular hakkında onlinehastahaklari@gmail.com adlı e-posta adresinden bilgi alabilirsiniz. İlgili ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Adınız, Soyadınız *

2. E-posta adresiniz? *

3. Cinsiyetiniz *

Kadın

Erkek

4. Doğum tarihiniz *

Örnek: 21/10/1977

5. En son mezun olduğunuz okul (Eğitim Derecesi) *

Lise

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

6. Mesleğiniz?

Hekim

Ek 4'ün devamı

Diş Hekimi

Eczacı

Hemşire, Ebe

Psikolog

Sosyal Hizmet Uzmanı

Diğer Sağlık Personeli

Hukukçu

Diğer

7. Herhangi bir idari göreviniz varsa lütfen belirtiniz. *

8. Hangi şehirde çalışıyorsunuz? Lütfen belirtiniz. *

9. Çalıştığınız kurumun statüsü nedir? *

Sağlık Bakanlığı Hastanesi

Üniversite Hastanesi

Özel Hastane

Diğer Sağlık Kurumları

Diğer

10. Hasta Haklarına olan ilginiz? *

Hasta Hakları Birim Sorumlusuyum

Hasta Hakları Kurul Üyesiyim

Hasta Haklarıyla ilgili başka bir görevim var

Hasta Haklarıyla ilgili herhangi bir görevim yok ancak konuya ilgi duyuyorum

Ek 5. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Beklenti Anketi

Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Beklenti Anketi

Karadeniz Teknik Üniversitesi

uzem.ktu.edu.tr

Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları Beklenti Anketi

Değerli Katılımcılar, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülmekte olan “Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları” projesi kapsamındaki bu anket, siz katılımcıların programdan beklentilerini edinmeyi amaçlamaktadır. Toplanacak veriler araştırmacılar haricinde üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın değeri ve başarısı tümüyle sizin katılımınıza bağlıdır. Aklınıza takılan tüm konular hakkında onlinehastahaklari@gmail.com adlı e-posta adresinden bilgi alabilirsiniz. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Adınız, Soyadınız *

E-posta adresiniz? *

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğu işaretleyiniz. *

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Yansızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları'na (HHODT) yönelik beklentilerimin karşılanacağına inanıyorum.					
2. Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilecek olması benim için çok uygun.					
3. HHODT'ye katılmak günlük pratiğimi değiştirecek.					
4. HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularıma cevap alabileceğim.					

Ek 5'in devamı

5. HHODT'nin Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyemi arttıracığına inanıyorum.					
6. HHODT'nin mesleki gelişimime faydalı olacağına inanıyorum.					
7. Toplantıların internet üzerinden (online) olmasını tercih ederim.					
8. Salon toplantılarıyla kıyaslandığında sanal olarak katılacağım bu toplantılar esnasında dikkatimi toplamam daha kolay olur.					
9. Bir salon toplantısında paylaşmakta zorlanacağım özel sorularımı online yolla gerçekleştirilen bu toplantılarda daha rahat sorabileceğimi düşünüyorum.					
10. HHODT sayesinde benimle aynı uğraşlara sahip bir gruba dahil olabileceğim.					
11. HHODT sayesinde yeni insanlarla tanışabileceğim.					
12. HHODT sayesinde tanışacağım kişilerle toplantılar dışında da iletişim halinde olabilirim.					
13. Konuyla ilgili yaşadığım sıkıntıların başkaları tarafından da yaşanıyor olduğunu bilmem benim işimi yapmamı olumlu yönde etkileyecek.					
14. Teknik sorunlar toplantıların verimliliğini etkilemez.					
15. Katılacağım toplantılar ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmeyecek.					
16. Bilgisayar bilgim toplantılar için yeterli olacak.					

Ek 5'in devamı

17. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi zaman ayırıp katılmakta güçlük çekerdim.					
18. Toplantılar salon toplantısı şeklinde düzenlenseydi ulaşımım güç olabilirdi.					
19. Düzenlenecek olan online toplantıların verimli şekilde gerçekleştirilebileceğine inanıyorum.					
20. Çevremdeki kişilere HHODT'ye katılmalarını tavsiye ederim.					
21. Toplantıların mesai saatleri dışında düzenlenecek olması katılımı etkilemeyecektir.					

Daha önce internet üzerinden herhangi bir uygulamaya katıldınız mı? Uzaktan eğitim tecrübeniz bulunuyor mu? Lütfen belirtiniz. *

Daha önce katıldığınız herhangi bir online videokonferans, toplantı vb. program varsa lütfen yazınız.

Hasta hakları online danışma toplantılarından beklentileriniz nelerdir? Lütfen yazınız. *

Günlük pratiklerinizde en çok karşılaştığınız problemler nelerdir? Lütfen ekleyiniz. *

Ek 5'in devamı

Bu toplantılarda uzmanlardan hakkında bilgi almak istediğiniz konuları lütfen yazınız. *

Online danışma toplantıları esnasında danışmak veya bilgi almak istediğiniz belirli konular varsa lütfen eklemekten çekinmeyin. İçerik belirlenirken sizin önerilerinizden yararlanılacaktır.

Sizce bu toplantıların gerçekleştirileceği sanal ortamda hangi bileşenler bulunmalıdır? (Ses, yazı, görüntü vb.) *

Ortamdaki bu bileşenlerle sizce hangi aktiviteler gerçekleştirilebilir? *

Toplantılar esnasında bu bileşenlerden hangilerini daha etkin ve yoğun kullanabileceğinizi düşünüyorsunuz? *

Her türlü beklenti, eleştiri ve görüşlerinizi eklemekten lütfen çekinmeyiniz. *

Ek 6. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Memnuniyet Anketi

Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Memnuniyet Anketi

Karadeniz Teknik Üniversitesi

uzem.ktu.edu.tr

Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları Memnuniyet Anketi

Değerli Katılımcılar, Karadeniz Teknik Üniversitesi Hasta Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından yürütülmekte “Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları” projesi kapsamındaki bu anket, siz katılımcıların genel olarak program hakkındaki düşüncelerini edinmeyi amaçlamaktadır. Toplanacak veriler araştırmacılar haricinde üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Araştırmanın değeri ve başarısı tümüyle sizin katılımınıza bağlıdır. Aklınıza takılan tüm konular hakkında onlinehastahaklari@gmail.com adlı e-posta adresinden bilgi alabilirsiniz. İlgı ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Adınız, Soyadınız *

E-posta adresiniz? *

ornek@hotmail.com

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğu işaretleyiniz. *

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Yansızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) beklentilerimi karşıladı.					
2. Toplantıların bilgisayar üzerinden internet ortamında gerçekleştirilmesi benim için çok uygun oldu.					
3. HHODT'ye katılmak günlük pratiğimi değiştirdi.					
4. HHODT sayesinde uzman kişilerden sorularıma cevap aldım.					
5. HHODT'nin Hasta Hakları alanındaki bilgi seviyemi arttırdığına inanıyorum.					

Ek 6'nın devamı

6. HHODT'nin mesleki gelişimime faydalı olduğuna inanıyorum.					
7. Toplantıların internet üzerinden (online) olmasını tercih ederim.					
8. Salon toplantılarıyla kıyaslandığında sanal olarak katıldığım bu toplantılar esnasında dikkatimi toplamam daha kolay oldu.					
9. Bir salon toplantısında paylaşmakta zorlanacağım özel sorularımı online yolla gerçekleştiren bu toplantılarda daha rahat sorduğumu düşünüyorum.					
10. HHODT sayesinde benimle aynı uğraşlara sahip bir gruba dahil oldum.					
11. HHODT sayesinde yeni insanlarla tanıştım.					
12. HHODT sayesinde tanıştığım kişilerle toplantılar dışında da iletişim halindeyim.					
13. Konuyla ilgili yaşadığım sıkıntıların başkaları tarafından da yaşanıyor olduğunu bilmem benim işimi yapmamı olumlu yönde etkiledi.					
14. Teknik sorunlar toplantıların verimliliğini etkilemedi.					

Ek 6'nın devamı

15. Katıldığım toplantılar ileri derecede bilgisayar bilgisi gerektirmedi.					
16. Bilgisayar bilgim toplantılar için yeterli oldu.					
17. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi zaman ayırıp katılmakta güçlük çekerdim.					
18. Toplantılar salon toplantıları şeklinde düzenlenseydi ulaşımım güç olabilirdi.					
19. Düzenlenmiş olan toplantıların verimli şekilde gerçekleştirildiğini inanıyorum.					
20. Çevremdeki kişilere HHODT'ye katılmalarını tavsiye ederim.					
21. Toplantıların mesai saatleri dışında düzenlenmiş olması katılımı etkilemedi.					

1. HHODT'den edindiğiniz herhangi bir bilgiyi günlük pratiğinizde kullandınız mı? *

Evet kullandım.

Hayır kullanmadım.

2. Alanınızla ilgili olarak daha önce katıldığınız salon toplantılarıyla karşılaştırıldığında online toplantılarla ilgili düşünceleriniz nelerdir? *

Ek 6'nın devamı

3. Farklı mekandaki insanların internet üzerinden aynı ortamda buluşup etkileşimde bulunmaları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? *

4. HHODT süresince katılamadığınız toplantı olduysa o toplantının kayıtlı videosunu sonradan izlediniz mi?

Evet izledim.

Hayır izlemedim.

5. Canlı olarak katılmanıza rağmen sonradan kayıtlı videosunu da izlediğiniz toplantı oldu mu? *

Evet oldu.

Hayır olmadı.

6. Canlı olarak katıldığınız toplantı sayısı mı yoksa sonradan kayıtlı videosunu izlediğiniz toplantı sayısı mı fazla? Size uygun seçeneği işaretleyiniz. *

Canlı olarak katıldığım toplantı sayısı fazla.

Sonradan kayıtlı videosunu izlediğim toplantı sayısı fazla.

7. Her türlü eleştiri ve görüşlerinizi eklemekten lütfen çekinmeyiniz. *

**Ek 7. Hasta Hakları Online Danışma Toplantıları (HHODT) Oturum
Değerlendirme Anketi**

**Hasta Hakları Online Danışma
Toplantıları 11.10.2011 tarihli 12. oturumu
değerlendirme formu**

Karadeniz Teknik Üniversitesi

uzem.ktu.edu.tr

Değerli katılımcılar

Sizden geri bildirim almak ve bu sayede çalışmamızı geliştirmek ve verimli hale getirmek amacıyla her oturumumuzdan sonra bir-iki soruluk formlar hazırlayacağız. Açık uçlu iki adet sorunun bulunduğu bu formun amacı siz katılımcılarımızın ilgili oturum hakkındaki düşünce ve eleştirilerini belirleyebilmektir. Lütfen tüm eleştiri ve görüşlerinizi yazmaktan çekinmeyin. İyi çalışmalar, teşekkürler.

Gerçekleştirilen oturumumuz hakkındaki görüş, öneri ve eleştirileriniz nelerdir? *

İlgili oturumun genel olarak beklentilerinizi karşıladığını düşünüyor musunuz? *

ÖZGEÇMİŞ

Özlü, 15.12.1988 tarihinde İzmir’de doğdu. İlk ve Ortaöğrenimini Trabzon’da tamamladı. 2005’te başladığı lisans eğitiminin ilk senesini Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümünde tamamlamasının ardından ikinci senesinde KTÜ Fatih Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümüne yatay geçiş yaptı. Lisans eğitimini 2009 yılında KTÜ’de tamamladı. Aynı yıl KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. Yine 2009 yılının sonunda KTÜ Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. İyi derecede İngilizce bilmektedir.

E-posta: aozlu@ktu.edu.tr